FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895 — N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 30 Mai 1895, à 1 heure

PAR

J.-B. JOLY

Né à Crozet, par Lapacaudière (Loire), le 23 avril 1862



HISTOIRE DE LA CIRCONCISION

ÉTUDE CRITIQUE DU MANUEL OPÉRATOIRE

des Musulmans et des Israélites

Président : M. CORNIL, *professeur.*

Jury { *professeur* : M. BROUARDEL.
agrégés : MM. RICHELOT et POIRIER.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. HAYEM.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	TILLAUX. BERGER. DUPLAY. LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, PAJOT et VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ.
BALLET.	GAUCHER.	MENÉTRIER.	SÉBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	TUFFIER.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des travaux-anatomiques	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	QUENU.	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERER.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	RICARD.	
DEJERINE.	MARFAN.		

Le secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

L'idée de cet opuscule m'est venue durant le séjour prolongé que je fis en Algérie de 1884 à 1894. M'intéressant vivement à tout ce qui, de près ou de, loin a trait aux sciences médicales, j'ai profité de ce séjour parmi des populations en grande partie juives et arabes pour étudier de visu leur médecine et leur chirurgie, ou du moins ce qui leur en tient lieu.

Habitué aux procédés opératoires usités dans les hôpitaux français, où la propreté et l'antiseptie sont les premières des choses, je fus péniblement impressionné en constatant la malpropreté qui préside aux opérations chirurgicales faites par les Arabes et par les Juifs.

L'opération de la Circoncision m'intéressa plus particulièrement à cause de sa fréquence, et peut être aussi à cause des procédés encore plus sales qui la caractérisent.

J'ai alors tenu à savoir s'il serait possible, sans transgresser la Bible ni le Koran, de pratiquer cette

opération en se servant des procédés antiseptiques de la chirurgie moderne.

Le résultat de mes recherches est, comme on le verra dans la suite de ce travail, favorable en tous points aux procédés antiseptiques.

La principale préoccupation des législateurs des deux livres-lois (Bible et Koran) est la stricte observation des soins de propreté et d'hygiène. De ces soins ils firent, pour leur donner plus de poids, des commandements formels de Jéhovah et d'Allah.

Il est donc permis d'avancer que l'esprit, sinon la lettre du Koran et de la Bible, est en faveur des progrès de la science opératoire et des méthodes antiseptiques aujourd'hui si universellement appréciées.

Je termine mon introduction en priant M. le professeur Cornil, sénateur de l'Allier, de vouloir bien agréer l'expression de mes sentiments les plus respectueux et de ma vive reconnaissance pour l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de ma thèse.

Je remercie également mon ami Bonneron pour la traduction qu'il m'a faite des principaux passages de plusieurs ouvrages anglais entre autres de l'*History of Circumcision from the earliest times to the present. By Remondino* de *San Diego, California, 1891.*

J. JOLY.

Origines de la Circoncision. — Origine judaïque.

L'antiquité de la circoncision n'est mise en doute par personne; sa dissémination sur des contrées éloignées du globe est également un fait connu. Mais ce qui est plus contesté, c'est l'origine exacte de cette pratique, c'est sa marche à travers le vieux monde; c'est enfin l'idée qui en a déterminé un usage aussi étendu.

L'origine de la circoncision est-elle unique? ou bien, poussée par les mêmes motifs, des peuples divers n'ont ils pas adopté isolément une opération qu'ils avaient reconnue utile? Sur ce sujet on ne peut faire que des hypothèses.

Les avis des auteurs sont partagés. Trois peuples s'en seraient disputé l'invention.

Parmi les autorités et les auteurs qui en attribuent la pratique première aux Juifs, il faut citer, en première ligne, les textes bibliques. D'après le chapitre XVII de la Genèse, l'usage de la circoncision remonte à l'origine même du peuple de Dieu, puisque c'est au moment où Abraham est appelé à devenir le chef de ce peuple que Dieu lui ordonne de pratiquer cet usage comme signe de son alliance avec lui :

ỳ 10. — Voici le pacte que je fais avec vous, afin que vous l'observiez et votre postérité après vous tous :

Les mâles seront circoncis.

ỳ 11. — Vous circoncirez votre chair, afin que cette circoncision soit la marque de l'alliance que je fais avec vous.

ỳ 12. — L'enfant de huit jours sera circoncis parmi vous, et dans la suite de toutes les générations, tous les enfants mâles, tous les esclaves qui seront nés en votre maison, tous ceux que vous aurez achetés et qui ne seront pas de votre race seront circoncis.

ỳ 13. — Ce pacte que je fais avec vous sera marqué dans votre chair comme le signe de l'alliance éternelle que je fais avec vous.

ỳ 14. — Tout mâle dont la chair n'aura point été circoncie, sera exterminé, parce qu'il aura violé mon alliance (Genèse, chap. XVII).

3. — Abraham donna le nom d'Isaac à son fils qui lui était né de Sara.

4. — Et il le circoncit le huitième jour selon le commandement qu'il en avait reçu de Dieu (Genèse, chap. XXI).

A part l'autorité de la Bible, l'origine judaïque de la circoncision compte un grand nombre de partisans dont les écrits méritent la plus grande considération.

Je pourrais citer saint Augustin, saint Grégoire-le-Grand, saint Fulcrand, en un mot tous les écrivains ecclésiastiques orthodoxes ; mais je ne puis les énumérer tous.

Ainsi Eusèbe, célèbre évêque de Césarée (IIIe siècle) que ses savants ouvrages ont fait surnommer le père de l'histoire ecclésiastique, pense que la circoncision fut enseignée

par Moïse. Pour ce qui est de l'origine de cette coutume, il n'hésite pas à l'attribuer à Abraham, et il s'applique à montrer les motifs de l'institution de cette pratique.

Abraham, suivant la Genèse, vivait 1900 ans avant J.-C.

Origine Égyptienne de la Circoncision.

En faveur de l'origine Égyptienne de la circoncison nous avons des historiens célèbres antérieurs à l'ère chrétienne, d'illustres savants appartenant au XIIe et IIIe siècles ; des philosophes des temps modernes et enfin des contemporains.

Si nous passons en revue, en adoptant l'ordre chronologique, les différents auteurs qui se sont occupés de cette question, nous rencontrons en première ligne Hérodote, historien qui vivait vers 484 avant J.-C.

Il dit dans son livre, au chapitre CIV, *Euterpe*, ce qui suit :

« Les Colchidiens, les Égyptiens et les Éthiopiens sont les seuls peuples qui se fassent circoncire de temps immémorial. Les Phéniciens et les *Syriens de la Palestine* conviennent eux-mêmes qu'ils ont appris la circoncision des Égyptiens ; mais les Syriens qui habitent les bords du Thermodon et du Parthénias, et les Macrons leurs voisins, avouent qu'ils la tiennent depuis peu des Colchidiens. Or, ce sont les seuls peuples qui pratiquent la circoncision, et encore paraît-il qu'en cela ils ne font qu'imiter les Égyptiens. »

Comme la circoncision paraît, chez les Egyptiens et les Ethiopiens, remonter à la plus haute antiquité, je ne saurais

dire laquelle de ces deux nations la tient de l'autre; à l'égard des autres peuples, ils l'ont prise des Égyptiens par le commerce qu'ils ont eu avec eux.

Diodore de Sicile, à peu près 100 ans avant J.-C., soutint la même opinion, et regarda la circoncision des Juifs comme un usage emprunté aux Égyptiens (1). *Ideoque per antiquam traditionem in usu his gentibus esse ut pueros apud se natos ritu ab Egyptiis derivato circumcidunt.*

L'origine égyptienne de la circoncision est encore défendue par Strabon, célèbre géographe grec qui vivait vers l'an 50 avant J.-C. Ce savant voyagea dans toute l'Asie Mineure, en Grèce, en Italie et en Égypte. Ses écrits contiennent une foule de documents historiques très précieux.

Josèphe, écrivain du Ier siècle, a réuni une foule de documents sur l'histoire des Juifs : dans son livre sur les antiquités judaïques, il est à peine fait mention de la circoncision; l'auteur en parle sans en chercher l'origine. C'est seulement dans ses deux livres contre Apion qu'il se range à l'opinion d'Hérodote, et dans le courant du IIe livre *Contra Apionem*, il accepte, sans arrière-pensée et sans critique aucune, comme étant parfaitement établie, l'origine égyptienne de la circoncision soutenue par son adversaire et contradicteur dans les IIIe et IVe livres de ses *Res Egyptiacœ* où il est dit : que si on lui demande (à Apion) qui sont ceux d'entre les Égyptiens qu'il croit être les plus sages et les plus religieux, il répondra : ce sont les prêtres, puisque c'est à eux que les premiers rois d'Égypte ordonnèrent de révé-

---

(1) Diodore, livre Ier, chapitre XXVIII.

rer les dieux et de faire une profession particulière de sagesse. Or, tous ces prêtres se font circoncire, s'abstiennent de manger de la chair de porc, et nuls autres des Égyptiens ne sacrifient avec eux.

Tacite, 54 de J.-C., universellement regardé comme le plus grand des historiens, est partisan de l'origine égyptienne de la circoncision.

Celse, philosophe épicurien du IIe siècle, s'en rapporte aux témoignages des prêtres égyptiens qui lui affirment que la circoncision est d'origine égyptienne.

L'empereur Julien, 332 après J.-C., était très versé dans la connaissance des cérémonies du culte isaaélite. Dans tous ses ouvrages, son jugement est défavorable à l'origine judaïque de la circoncision et est très partisan de l'origine égyptienne de cette pratique.

Enfin, Voltaire, qui méprisa et détesta la race juive, a combattu avec acharnement l'origine juive de la circoncision et s'est rangé du côté de l'origine égyptienne de cette pratique.

Voltaire cite le témoignage de Clément d'Alexandrie qui rapporte que Pythagore, voyageant chez les Égyptiens, fut obligé de se faire circoncire pour être admis à leurs mystères. Il fallait donc absolument être circoncis pour être admis au nombre des prêtres d'Égypte. Ces prêtres existaient lorsque Joseph arriva en Égypte; le gouvernement était déjà très ancien, et les cérémonies antiques de l'Égypte observées avec la plus scrupuleuse exactitude. Voltaire cite aussi les témoignages d'Hérodote dans Euterpe, etc.

Origine Phénicienne de la Circoncision.

Sanchoniaton, auteur phénicien, est, sans contredit, après Moïse, l'écrivain le plus ancien, 1364 avant J.-C.; il vivait deux cents ans environ après Moïse.

L'ouvrage de Sanchoniaton avait pour titre φοινικων θεολογια, traduit par Philon de Byblos.

Dans sa grande théogonie phénicienne, le premier hiérophante des Phéniciens rejette et l'origine judaïque et l'origine égyptienne et dit que la circoncision a été pratiquée par Kronos, premier roi phénicien. L'ancienneté de l'auteur mérite qu'on prenne en sérieuse considération cette assertion. Sanchoniaton, dans sa théogonie, ajoute que Kronos, après le sacrifice de son fils, pratiqua sur lui-même la circoncision et força ses compagnons à l'imiter.

Suivant cette histoire ce roi phénicien aurait donc été le premier a en donner l'exemple.

Dans ce cas, la circoncision est plus ancienne qu'Abraham, et ni lui ni ses descendants n'ont pu la communiquer aux Égyptiens en aucun temps.

Enfin si l'on se pose cette question : Quelle aurait donc pu être l'origine de la circoncision *chez les Égyptiens?* Si l'on remonte à la théogonie phénicienne, elle aura été la même;

Phéniciens et Égyptiens l'auraient reçue de Kronos, qui, toujours d'après Sanchoniaton, serait l'auteur commun des deux nations.

L'origine phénicienne de la pratique de la circoncision transmise aux Égyptiens, laisse subsister quelques difficultés, mais pour des coutumes aussi anciennes, qu'aucune inscription, qu'aucun monument ne permettent d'élucider d'une manière complète, cette solution a du moins l'avantage de ne pouvoir être combattue par aucun argument sérieux.

En tout cas, les écrits de Sanchoniaton prouvent que quatorze siècles au moins avant J.-C. la circoncision existait sûrement chez trois peuples : 1° les Phéniciens; 2° les Égyptiens; 3° les Hébreux.

Pour clore, je dirai avec Pogoresky, rabin à Cherson (1), qu'il est peu probable que ce soit Abraham qui ait inventé la circoncision, puisqu'en s'en rapportant à la Bible, ce patriarche ne patriqua sur lui et les siens la circoncision qu'au retour de ses voyages en Phénicie et en Égypte où il était allé prendre pour femme Agar l'Égyptienne. Il avait sans doute eu le temps et l'occasion d'assister souvent à cette opération et d'en constater les bons effets, ce qui le décida à en faire autant sur lui et les siens dès qu'il fut de retour en Judée.

---

(1) Circumsio rituales Hébraorum. Dr Messala Pogoresky, rabbin à Cherson. Saint-Pétersbourg, 1888.

La Circoncision chez les tribus sauvages.

La circoncision existe chez un grand nombre de peuplades sauvages, mais la façon de la pratiquer et surtout les cérémonies qui l'accompagnent diffèrent suivant les pays. E. Casalis qui, en qualité de missionnaire, résida très longtemps chez les Bassoutos, nous dit que, dans cette nation, l'opération de la circoncision est faite chez les enfants âgés de 12 à 16 ans.

La cérémonie n'a lieu que tous les quatre ans, et est considérée par les Bassoutos comme un événement si important qu'ils s'en servent comme de mesure chronologique. Ils comptent à partir d'une circoncision comme les Grecs ou les Romains comptaient d'une Olympiade ou de l'avènement d'un César.

A l'époque fixée, tous les candidats à la circoncision simulent une révolte et se sauvent dans les bois. Les guerriers prennent les armes, les poursuivent, les rejoignent, et, s'emparant de ces insurgés d'un nouveau genre, les ramènent comme prisonniers au milieu de danses et de réjouissances de toute sorte, prélude de la fête. Le jour suivant on construit les *huttes du mystère* où, après la cérémonie, les jeunes

gens doivent résider huit mois, sous la tutelle de maîtres expérimentés qui leur apprennent l'usage des armes.

Paul Lafargue (1) regarde la circoncision parmi la race nègre comme une cérémonie qui marque le début de la puberté aussi bien pour un sexe que pour l'autre.

Chez les Galênas de Sierra-Léone, au milieu d'autres cérémonies exécutées à minuit pendant la pleine lune, on excise le clitoris de la jeune fille et on lui donne un nom qu'elle conservera toute sa vie. C'est une sorte de baptême.

Les Australiens pratiquent (toujours d'après Paul Lafargue), à peu près les mêmes cérémonies. Si les tribus sont en guerre, elles suspendent les hostilités lorsqu'arrive l'époque des circoncisions.

Ils placent sous les aisselles et sur les pubis des enfants à circoncire, de petits bouquets de mousse pour symbolyser la puberté.

Chez quelques-unes de leurs tribus, la peau du pénis est divisée jusqu'au scrotum avec un couteau de pierre. D'autres se contentent d'une incision circulaire et la portion excisée est placée en guise de bague au doigt majeur de la main gauche du circoncis, qui se sauve alors dans les bois, où il reste jusqu'à parfaite guérison, en évitant, l'approche des femmes.

A son retour a lieu la dernière partie du baptême sanglant. Le parrain du circoncis s'ouvre une veine, puis le circoncis, placé à quatre pattes, est incisé du cou à la région lombaire. Le parrain fait alors couler sur cette plaie le sang

---

(1) Paul Lafargue. La Circoncision, sa signification sociale et religieuse. Bulletin de la Société d'Anthropologie, tome X, III[e] fascicule, 1887.

qui s'échappe de sa veine ouverte, de façon qu'il y ait mélange du sang du parrain avec celui du circoncis.

La circoncision existe aussi chez les Malais et les habitants de Bornéo.

Les Batos lient le prépuce jusqu'à ce qu'il se détache par sphacèle. Ils se servent aussi de deux épingles de bambou entre lesquelles le prépuce est serré.

En Nouvelle-Calédonie et à Tidischi, les garçons sont circoncis à l'âge de 7 ans.

Les insulaires de Tonga fendent le prépuce sur le dos de la verge avec un morceau de bambou ou de coquille tranchante.

Dans les Marquises et les îles Sandwich, cette opération est faite par les prêtres. La circoncision existe à Tahiti, Madagascar, etc.

Chez les Atzèques et les Totomacs anciens, naturels aborigènes du Mexique, la circoncision était pratiqué au temple par les ministres de la religion. L'enfant était circoncis le 28e jour après sa naissance, et la partie enlevée était détruite par le feu ; quant aux filles, elles étaient déflorées par le doigt du grand-prêtre, et cette cérémonie était répété chez elles à l'âge de 6 ans.

Les anciens Romains infibulaient avec un anneau le prépuce des gladiateurs, des chanteurs et des danseurs, pour les empêcher de pratiquer les exercices vénériens, qui, croyaient-ils, pouvaient nuire à leurs talents.

Parmi les Madécasses, d'après Vanier (1), les enfants sont

(1) Causes morales de la Circoncision des Israëlites, Vanier du Havre, Paris, 1847.

circoncis au huitième jour et la mère avale la *partie enlevée.*

Chez les mêmes, dans d'autres tribus, le père met le prépuce dans une arme à feu qu'il tire en l'air. La circoncision, d'après les voyageurs Spiks et Martin, existe sur les rives de l'Amazone. D'après Squires, chez les Aborigènes du Nicaragua, une simple plaie serait pratiquée au prépuce; le sang s'écoule et il arrose un épi de blé qui est ensuite mangé par les parents et les invités au baptême.

Dans l'Arabie centrale et certaines parties de l'Égypte, les jeunes gens sont souvent circoncis le lendemain de leur mariage.

La jeune femme assiste à l'opération; elle reçoit sur sa chemise de noce le sang de l'opération.

Malgré la douleur, le jeune homme doit avoir le sourire sur les lèvres. Si une défaillance se manifeste ou si un cri quelconque de douleur est poussé par l'opéré, la jeune épouse est outrée et elle s'empresse d'abandonner un homme aussi peu digne d'elle et aussi peu courageux.

En Éthiopie, les jeunes filles ont, dès l'enfance, la vulve cousue par leurs pères et la séparation n'est faite qu'au mariage par le mari lui-même. Cette petite opération, marque de la virginité, permet au père de vendre sa fille un prix rémunérateur.

L'origine de la circoncision chez les Musulmans est inconnue. En tout cas, il est de notoriété publique que cette opération était pratiquée chez eux bien avant Mahomet.

De la Circoncision chez les Juifs avant J.-C.

Je vais d'abord raconter les procédés employés par les premiers opérateurs; je terminerai cette étude en indiquant, avec beaucoup de détails, les procédés usités actuellement parmi les différentes tribus d'Israélites répandues ou mieux dispersées sur la surface de notre globe.

Je ne reviendrai pas sur les commandements que fit Dieu à Abrahom et dont j'ai parlé plus haut en citant le chapitre XVII de la Genèse.

Au chapitre XXIII de la Genèse on trouve d'autres détails sur l'institution de la circoncision.

Chapitre XXIII. « Et Abraham prit son fils Ismaël et tous les mâles qui étaient des gens de sa maison, tant ceux qu'il avait achetés de son argent que ceux qui étaient nés en sa maison, et il circoncit la chair de leur prépuce en ce même jour-là, comme Dieu le lui avait dit.

XXIV. Abraham était âgé de 99 ans quand il se circoncit.

XXV. Et Ismaël, sont fils, avait 13 ans lorsqu'il fut circoncis.

XVI. Abraham et Ismaël, son fils, furent circoncis en un même jour.

XVIII. Et toutes les personnes de la maison, tant ceux qui

étaient nés en sa maison que ceux qui avaient été achetés des étrangers par argent, furent circoncis par lui. »

La circoncision hèbraïque a donc été instituée par Abraham.

Dans quel but et avec quel instrument fut-elle pratiquée? Le livre sacré ne l'indique point.

Il est problable que l'opération fut pratiquée avec une pierre ou un couteau de pierre, puisque, encore au temps de Moïse, la circoncision était pratiquée avec une pierre très aigue, ainsi qu'il est dit au chapitre IV, ỹ 25 de l'Exode.

« Séphora, femme de Moïse, prit aussitôt une pierre très-aiguë et circoncit la chair de son fils. »

Moïse lui-même était circoncis.

Pendant le séjour dans le desert, la posthétomie cessa d'être pratiquée, mais elle fut remise en vigueur sous Josué ainsi qu'on peut le voir par le texte de la Bible dont voici un extrait :

II. En ce temps-là, le Seigneur dit à Josué : « Faites des couteaux de pierre, et circoncisez une seconde fois les enfants d'Israël.

IV. Voici la cause de cette seconde circoncision : Tous les mâles sortis d'Égypte avaient été circoncis ; mais ils moururent pendant les longs circuits de la route.

VI. Mais le peuple né dans le désert n'avait point été circoncis, et il le fut par Josué.

VIII, Après qu'ils eurent été tous circoncis, ils demeurèrent au même lieu, sans décamper jusqu'à leur guérison.

Plus tard, il n'est plus question de la circoncision que sous la domination des rois Syriens (167 avant J.-C.).

Antiochus publia un décret par lequel il ordonnait de

tuer toutes les mères qui avaient circoncis leurs enfants.

Les empereurs Romains, qui presque tous voulurent anéantir la secte juive, proscrivirent la circoncision; seul, Heliogabale, qui était circoncis, et Julien l'Apostat permirent aux Juifs le libre exercice de leur culte et de leurs pratiques.

Mais, malgré les persécutions, les Juifs conservèrent avec soin la circoncision, signe distinctif de leur nationalité.

Sans doute, ils ont modifié les procédés opératoires selon les temps et selon les pays ; mais la section du prépuce n'en est pas moins faite partout où ils se trouvent. Des missionnaires ont même retrouvé la circoncision hébraïque dans une contrée de la Chine.

Après avoir étudié l'origine de la circoncision chez les Juifs, sa transmission de siècle en siècle, il nous reste à faire connaître la cérémonie religieuse elle-même.

De temps immémorial, la circoncision chez les Juifs se fait le huitième jour après la naissance, même lorsque ce jour est celui du sabbat (le samedi chez les catholiques).

Procédés actuels de la Circoncision Hébraïque chez les différentes nations.

Grâce à la dispersion de la race juive, sans parler des autres peuples qui circoncisent, on peut dire que la circoncision est pratiquée de nos jours sur toute la surface de la terre. Mais l'opération dans ses détails n'est pas faite partout d'une façon identipue.

Mohels. — Les individus qui pratiquent la circoncision sont appelés mohels, circonciseurs ou mieux périthomistes (du grec περι, autour, τευςεις, couper).

Pour me faire une idée exacte à ce sujet, j'ai envoyé une lettre-questionnaire à des mohels dans l'univers entier.

Voici la traduction de quelques-unes de leurs réponses :

Réponse du Mohel d'Amsterdam.

« Amsterdam, le 6 Elloul 5654 (7 septembre 1894).

« Avant toute chose, les opérateurs et leurs aides se lavent les mains convenablement avec du savon et une solution antiseptique.

« On lave aussi la verge et les objets qui servent à l'opération avec la même solution.

« Puis on saisit le prépuce avec un instrument en forme de lyre, en argent ou tout autre métal.

« On coupe le prépuce avec un couteau en fer tranchant, poli et arrondi à l'extrémité.

« La longueur du couteau, y compris le manche, est d'un Tophar et demi.

« Puis on déchire avec les doigts la muqueuse qui recouvre le gland.

« On pousse la dénudation jusqu'au-dessus de la couronne du gland; si les lambeaux sont trop longs, on les coupe avec des ciseaux, pour qu'il ne se forme pas un trop gros bourrelet ou que la peau de la dénudation ne recouvre pas plus tard une partie du gland, ce qui rendrait l'opération incomplète.

« On opère la succion sans liquide avec un objet en verre poli formant ventouse.

« On lave ensuite la plaie avec une solution antiseptique; par exemple avec une solution à 3 0/0 d'acide borique.

« Puis on fait un pansement avec du coton hydrophile et de la pommade boriquée; on arrose ce pansement quatre fois par jour avec de l'eau boriquée; le quatrième jour, cet emplâtre tombe de lui-même; s'il ne tombait pas seul, il faudrait l'humecter longuement avec de l'eau tiède.

« S'il se produisait alors une hémorrhagie, on laverait à nouveau à l'eau boriquée et on remettrait le pansement indiqué plus haut.

« S'il se produisait un peu d'enflure à l'endroit opéré ou

ailleurs, on remettrait sur cette enflure un peu de la pommade boriquée. »

Réponse du Mohel de Salonique (Turquie).

« Salonique, le 12 septembre 1892.

« Avant tout, on doit tirer le prépuce en avant avec les doigts, afin de s'assurer que l'on ne touche pas à la chair du gland ; c'est pour cette raison que l'on met une pince en arrière de l'endroit où l'on doit sectionner.

« Dans notre langue, cet instrument s'appelle Moudrassah.

« Ensuite on coupe le prépuce avec un instrument bien tranchant.

« La dénudation se fait avec les ongles, et l'on repousse la muqueuse avec les doigts, jusqu'à ce que la couronne du gland soit très visible.

« La succion se fait avec du vin et au moyen de la bouche. L'opérateur met un peu de vin dans sa bouche, suce, puis rejette le vin et le sang qu'il a dans la bouche sur la partie qui vient d'être opérée ; il répète par trois fois la succion et le rejet des liquides sur le gland.

« Puis l'on met sur la partie sectionnée et tout autour une poudre rouge appelée Sangdragon, qui a la propriété d'arrêter le sang ; enfin on applique sur la plaie un pansement composé d'un linge en vieille toile trempé dans un mélange de blanc d'œuf et de poudre de Sangdragon. L'on attache convenablement les genoux de l'enfant pour l'empêcher de remuer et de faire tomber le pansement.

« S'il existe de l'enflure soit au ventre, soit aux bourses avant ou après l'opération, on y applique de la poudre provenant des vrilles des branches de vigne. Cette poudre est obtenue par la combustion des dites vrilles. Si ce système ne réussit pas, il faut appeler le médecin.

« Signé : RABBIN DE SALONIQUE. »

Lettre du Mohel de Bucharest (Roumanie).

« Bucharest, le 11 Elloul 5654 (12 septembre 1894).

« 1° Le péritomiste ne doit jamais toucher la verge au moment où l'on prononce la bénédiction relative à la circoncision.

« 2° Je saisis le prépuce avec les doigts et n'interpose aucun instrument entre lui et la tête du gland ; j'ai cependant entendu dire qu'à l'étranger, une pince était interposée pour préserver la tête du gland.

« 3° On peut couper le prépuce avec toute espèce d'instrument, un caillou, un verre, etc. ; mais ce qu'il y a de mieux, c'est d'employer un couteau ou des ciseaux ; quant à moi, je me sers toujours du couteau.

« La section faite, je déchire la muqueuse avec les ongles et la rabats, jusqu'à ce que j'aperçoive la couronne du gland. Il est défendu de se servir du vin ou de tout autre liquide le jour de Kippour (grand pardon), et cependant s'il tombe le huitième jour de la naissance, on doit opérer quand même ; c'est pourquoi la succion au moyen du vin ou de

tout autre liquide doit être défendue; d'ailleurs, le Talmud ne fait allusion à aucun liquide.

« Aussi je pratique la succion avec la bouche sans aucun intermédiaire. Je suce la verge fortement à trois reprises différentes, puis je mets sur la plaie un emplâtre de toile et blanc d'œuf, ou une poudre composée avec des matières odoriférantes, le tout ayant pour but d'arrêter le sang.

« J'ai vu quelques mohels qui lavent la plaie à l'eau phéniquée.

« BRAÎM SAMUEL SCHOR, rabbin, »

Circoncision au Maroc.

Tanger, le 8 septembre 1894.

Le mohel Benjio m'a répondu une longue lettre qui me prouve que la circoncision ne diffère de celle pratiquée dans toute l'Algérie que par certains détails. Le gland est séparé du prépuce par une pince, et au lieu de baume du Commandeur, le mohel Benjio applique sur la plaie une toile recouverte d'un baume spécial fait avec des résines odoriférantes.

En Tripolitaine, le mode opératoire est le même qu'au Maroc.

Varsovie, 18 septembre 1894.

En Pologne et en Russie, la circoncision se pratique comme suit : L'opérateur, après avoir fait quelques titilla-

tions de la verge, pour amener un peu d'érection, saisit le prépuce avec le pouce et l'index gauche ; il l'attire en avant, il saisit alors un couteau à lame large, et coupe d'un seul coup le prépuce, sans intercaler aucun instrument entre le gland et l'endroit où il coupe le prépuce.

La section faite, le mohel déchire la muqueuse du prépuce qui recouvre le gland avec les ongles de ses deux pouces; rabat cette muqueuse sur les côtés de la couronne, qu'il découvre complètement. Il met un peu de vin dans sa bouche, suce la verge de l'enfant; crache sur cette même verge le mélange de sang et de vin ; renouvelle par trois fois la succion ; lave la place avec de l'eau sublimée faible; enfin, met sur cette plaie un morceau d'amadou ; puis une petite bande. Pour arrêter l'hémorrhagie, on lave la plaie avec de l'alcool vinaigré.

Berlin, le 14 septembre 1894.

Voici le manuel opératoire employé partout en Allemagne, sauf toutefois en Pologne allemande où l'on pratique la succion.

L'opération est faite partout très antiseptiquement.

La verge, le prépuce de l'enfant sont lavés avec soin à l'eau phéniquée à 3 0/0, il en est de même des instruments et des mains de l'opérateur.

Pour la section du prépuce on se sert d'un couteau à lame bien polie, ayant 0 m. 09 c.

Pour séparer le gland du prépuce, on se sert d'un instrument en argent en forme de lyre; il existe, sur la ligne

médiane de cette lyre, une échancrure très profonde dans laquelle on introduit le prépuce à couper. L'épaisseur de la lyre n'est que d'un millimètre environ.

Les lavages antiseptiques faits, le mohel titille un peu la verge de l'enfant, afin d'amener un peu d'érection. Il introduit alors dans la pince-lyre en argent, le prépuce. Puis coupe le prépuce en avant de cette pince. Prenant des ciseaux, il coupe jusqu'à la couronne, au niveau de la partie dorsale de la verge, la muqueuse qui recouvre encore le gland.

S'il y a des adhérences de cette muqueuse avec le gland, il rompt ces adhérences avec un stylet à pointe mousse. Enfin il rabat la muqueuse au-delà de la couronne de chaque côté du frein, de manière à bien découvrir le gland.

La succion est absolument défendue par le gouvernement.

On lave alors la plaie à l'eau phéniquée; on panse cette plaie, soit avec de la poudre de soziodol, d'iodol ou même d'iodoforme, recouverte d'une bande en gaze iodoformée. Quelques mohels fervents remplacent cependant la succion par une succion faite par l'intermédiaire d'une ventouse en verre spéciale; dans laquelle ils intercalent entre leur bouche et le gland de l'enfant, un peu de coton salicylé; l'appareil en question a reçu l'approbation du professeur Bergmann.

En Angleterre, la circoncision se fait à peu près d'après le même procédé qu'à Paris.

Circoncision et opérations du phimosis suivant les règles et procédés antiseptiques de la chirurgie moderne.

Indications. — Le Dr Félizet, chirurgien des enfants, à l'hôpital Tenon, recommande d'opérer de très bonne heure, dans les premiers mois de la naissance, les enfants atteints de phimosis congénital, présentant des phénomènes de réention d'urine, de dysurie, de balanite, de ténesme vésical et de prolapsus ou du rectum.

Nous dirons, avec le Dr Félizet, dont nous allons citer le procédé opératoire; qu'il n'y a qu'une indication; libérer le gland et le maintenir découvert; mais il existe un nombre infini de procédés pour opérer le phimosis.

Nous dirions volontiers que tous les procédés sont bons s'ils procurent un résultat durable. Cependant, à côté de la question de l'utilité, se place une question d'esthétique qu'il est de notre devoir de ne pas négliger.

On a divisé les procédés opératoires en procédés *non sanglants* et en procédés *sanglants*.

La ligature à la soie, la ligature élastique de M. Jude Hue, de Rouen, se rattachent à la première catégorie et sont peu usitées dans la pratique.

La dilatation est le type des opérations réputées non sanglantes.

En fait, l'erreur est profonde : la dilatation fait souvent saigner. Elle fait saigner, que l'on fasse usage du dilatateur à trois branches de Nélaton ou du dilatateur Trousseau, employé par M. de Saint-Germain. Nous n'avons jamais vu, pour notre part, avant la douzième année, la dilatation se pratiquer sans déchirure.

Mais il y a une objection plus sérieuse à faire au procédé de dilatation, c'est la fréquence des récidives, si le prépuce est long. Nous avons opéré cette année cinq enfants, qui avaient subi la dilatation de six à 25 mois auparant ; le phimosis s'était reformé plus serré et plus nuisible que d'abord.

Les cicatrices irrégulières causées par les déchirures ont toujours rendu l'opération plus difficile.

Enfin, pour ne pas nous payer de mots, nous devons dire que chez les jeunes enfants, dans la grande majorité des cas, la dilatation est impossible, à cause des adhérences, qui s'opposent à l'application de la pince.

La catégorie des procédés sanglants comprend l'incision et la circoncision.

Nous ne parlerons pas de l'incision inférieure de Celse, ni de l'incision latérale d'Astruc, inspirée surtout par la crainte des hémorrhagies.

Depuis le XVIII[e] siècle, la seule incision acceptée est l'incision dorsale décrite par Dionis.

L'incision dorsale à peu près au même titre que l'excision en V de Boyer, a l'avantage des opérations expéditives.

Chez l'adulte, elle est indiquée assez souvent dans les

cas d'œdème préputial consécutif à des balanites chancreuses ou blennorrhagiques.

L'opération de choix est la circoncision, c'est celle que nous avons toujours pratiquée, à de rares exceptions près. Pour la circoncision, comme pour toutes les opérations plastiques, l'idéal est que les choses soient mises dans un état tel qu'on ne s'aperçoive pas plus tard de l'intervention du chirurgien ; à ce titre, le lieu de la section du prépuce et la pureté de la réunion par première intention ont une importance de premier ordre.

Les caractères d'une circoncision bien réussie sont les suivants :

1° Le méat urinaire doit être libre et débarrassé de la membrane, qui quelquefois en resserre la commissure.

2° Le gland doit être découvert. Mais doit-il être découvert en entier ?

La circoncision des Israëlites sacrifie largement le prépuce dans sa totalité, le fourreau cutané de la verge se continue directement avec le peu de muqueuse qui reste de prépuce formant une enveloppe strictement suffisante qui se tend au maximum pendant l'érection et le coït.

La couronne du gland, irritée par le contact constant de la chemise, a pris un développement marginal accentué, qui lui donne l'aspect d'une tête de clou pendant que ses papilles les plus externes sont hypertrophiées et durcies, au point de perdre la plus grande partie de leur sensibilité sexuelle.

Ajoutons que dans ces conditions le coït s'accompagne d'une sensation de frottement presque pénible, qui faisait regretter à un jeune étudiant dont nous avons recueilli les

confidences, le prépuce qu'on lui avait trop largement circoncis deux ans auparavant.

Il est indiqué, suivant nous, que le prépuce ne soit pas entièrement supprimé, qu'il en reste une mesure juste et suffisante pour que le bord affronte et protège quelques millimètres de la couronne du gland et puisse au moment du coït ; se déplier dans la pénétration et se replier dans le retrait du pénis, réservant ainsi la sensibilité des papilles de la couronne.

3° Le frein doit être constitué à l'état de bride linéaire, maintenant l'attitude du gland sur les corps caverneux, et maintenant la continuité de l'axe de l'urèthre avec le centre du méat; or, chez la plupart des enfants atteints de phimosis, le frein est mal formé et la bride est remplacée par une perte de substance triangulaire, qui, s'y l'on n'y prenait pas garde, se cicatriserait à plat, laissant, avec la difformité de sa marque, l'incommodité d'un gland susceptible de se renverser pendant le coït.

L'esthétique de la circoncision exige donc la réfection et parfois même la création d'un frein régulier et solide.

Description de l'opération.

Tandis que la dilatation forcée, le débridement dorsal et même l'excision angulaire peuvent être faites d'un seul coup, vivement et par surprise, la circoncision demande pour être exécutée avec la précision qui lui convient une insensibilité complète.

L'anesthésie locale, avec la glace ou l'ether pulvérisé pourrait suffire pour supprimer la douleur de la section du prépuce;

on ne pourrait pas la prolonger pendant tout le temps que demande l'hémostase, l'affrontement des lèvres de la plaie, la réfection du frein. J'ajoute que la réfrigération produite par ces moyens, si elle durait quelque temps, pourrait compromettre la vitalité des tissus à accoler et mettre en question le succès de la réunion par première intention.

Ce que nous venons de dire s'applique à plus forte raison aux réfrigérations extrêmes produitespar le chlorure de méthyle ou de bromure d'étyle, qui ontproduit entre les mains de quelques opérateurs de véritables escharres du fourreau.

C'est à l'anesthésie générale que nous avons recours et nous donnons la préférence au chloroforme, que nous avons souvent administré à des enfants de trois à cinq mois, sans avoir eu la moindre alerte (Félizet).

D'après ce qui précède; le docteur Félizet n'a pas l'air de connaître l'emploi que l'on peut faire de la cocaïne en pareil cas.

Pour ma part, j'ai opéré deux phimosis acquis sur des jeunes gens ; l'un avait 21 ans et l'autre 24 ans.

J'ai injecté à l'un 0 gr. 06 c. de cocaïne en solution au 50e ; à l'autre 0 gr. 10 c. soit dans la peau, soit dans la muqueuse du prépuce, cinq minutes après j'ai pratiqué la circoncision sans que les opérés accusassent la moindre douleur.

A ce propos je vais citer un fait bien typique qui s'est passé en ma présence le 11 avril 1895 et qui prouvera l'utilité de la cocaïne en pareil cas.

Mon ami, le docteur G., établi depuis quelques années en Algérie, dans la province d'Oran, était venu en France se faire circoncire par un chirurgien expérimenté. Il vit le chi-

rurgien en question opérer ses malades après leur avoir injecté de 0 gr. 06 c. à 0 gr. 20 c. de cocaïne.

Les malades ne souffraient pas et se regardaient opérer.

Mon ami savait que je m'occupais de la circoncison, il me proposa de pratiquer l'opération à nous deux.

Marié et père de famille il ne tenait guère à ce que tous les étudiants fussent au courant des motifs de sa circoncision. Il avait depuis près d'un an d'énormes végétations sur presque toute la muqueuse du prépuce et sur le frein; végétations qui l'empêchait de décalotter complètement et lui rendaient le coït assez douloureux.

Après lui avoir lavé le pénis à l'eau phéniquée 3 0/0 extérieurement et intérieurement en faisant des injections sous le prépuce, j'allais lui faire des injections de cocaïne, lorsque, s'armant de courage (par nature il est très courageux) il me prend la seringue et se fait lui-méme les injections de chlorhydrate de cocaïne; la solution de cocaïne était au 50e; il en injecta 5 seringues, c'est-à-dire 0 gr. 10 c. de cocaïne.

Puis, nouveau Abraham, il prend les ciseaux et pratique lui-même la circoncision. Il coupe son prépuce par excision en forme de croissant.

L'incision partait à droite du frein, remontait à six millimètres du sillon balano-préputial au niveau de la couronne du gland, qu'il contournait jusqu'au niveau du frein du côté gauche.

D'un coup de ciseaux, il enlève les végétations qui recouvrent le frein. Il prend l'aiguille de Reverdin et fait les points de sutures au catgut; mon rôle s'est borné à amorcer les fils dans l'aiguille et à faire le pansement à l'io-

dol et à la gaze iodoformée. Mon ami n'ayant pas souffert estime qu'il n'a pas eu beaucoup de mérite en agissant ainsi; c'est dire l'insensibilité que peuvent procurer en pareil cas les injections de cocaïne et le parti qu'on en peut tirer.

Le lendemain, en faisant le pansement, je constatai que plus de la moitié de la plaie paraissait cicatrisée.

Aussi, mon ami, qui ne souffrait pas, put-il de suite après le pansement prendre le tramway et déjeuner avec moi ; après le déjeuner; nous fîmes une petite promenade à pied.

Quinze jours après il était complètement guéri.

Ceci dit, je reviens à l'opération de la circoncision, d'après le procédé du docteur Félizet, procédé que j'estime être le meilleur de tous.

Le préliminaire obligé de l'opération est un nettoyage parfait des parties à opérer.

Ce nettoyage ne porte pas seulement sur le pénis, il porte aussi sur le prépuce et sur le gland ; c'est-à-dire qu'avant de prendre le bistouri, il faut dès le début de l'anesthésie, découvrir le gland, décoller les adhérences en rapportant le prépuce en arrière.

Cette manœuvre est souvent difficile et nécessite parfois l'emploi de la pince à pansement, pour élargir l'orifice préputial.

Elle a pour avantage, une fois l'anneau forcé, de permettre malgré les déchirures de la muqueuse en avant, de conserver, en découvrant le gland, un limbe préputial fourni par une muqueuse entière, égale, non déchirée ni meurtrie par le tiraillement des pinces, meurtrissures qui se produisent

forcément quand la section du prépuce se fait avant le décollement des adhérences.

Enfin, le gland étant découvert, on peut enlever facilement les produits sébacés qui, s'ils n'étaient pas enlevés avant la section, pourraient se loger en partie entre les lèvres de la plaie et produire de la suppuration et après le lavage, le gland est recouvert, le prépuce est rendu à sa situation première, l'opération commence :

Hauteur de la section du prépuce. — Quoi que l'on fasse il existe toujours des différences entre la hauteur de section de la peau et de la muqueuse ; c'est pourquoi l'on doit toujours s'attacher à calculer la hauteur à laquelle la muqueuse sera divisée.

Or, cette hauteur est toujours donnée par la hauteur de la pince fixatrice avec la différence que donne ce qu'on pourrait appeler le coefficient d'extensibilité de la muqueuse.

Pour ce premier temps qui consiste dans la fixation du prépuce, le point délicat est de bien placer la pince.

Fixation du prépuce. — Le prépuce a été renversé, lavé, débarrassé du sébum, reporté en avant et remis en place. Un aide tenant dans l'écartement des deux doigts la racine du pénis en fixe la peau contre le pubis tandis que le chirurgien, saisissant le bord supérieur de l'orifice préputial avec une pince à griffe, tend fortement le prépuce.

Le pénis s'allonge et sur le profil de cet allongement on voit se dessiner nettement à droite et à gauche le creux de la couronne du gland.

C'est la ligne de ce relief qui détermine la position de la seconde pince que l'on place parallèlement à cette saillie à

3 ou 5 millimètres au-dessous et d'autant plus obliquement que le frein est plus court, afin de ménager la quantité de muqueuse nécessaire à la réfection du frein.

Cette seconde pince sert à séparer la tête du gland de l'endroit où l'on pratique la section qui se fait en un seul temps d'avant en arrière.

La section faite et la pince enlevée, le fourreau cutané se rétracte et n'est pas suivi par la muqueuse qui, quoique libérée de ses adhérences, continue à recouvrir la moitié ou le tiers postérieur de la surface du gland.

Hémostase. — Un autre temps autrement important c'est l'hémosthase. Sous le coup de la section, les artères se resserrent. L'irrigation avec la liqueur de Van-Swieten tiède, en assurant l'antisepsie hâte la dilatation des vaisseaux et bientôt l'on voit le sang jaillir sur une surface tranchée qui paraissait à sec.

Nous saisissons les artères et les lions. Ici, nous devons signaler une particularité spéciale à la première enfance. Chez l'adulte, l'artère du frein est volumineuse. C'est elle qu'il faut chercher avant tout et les sutures ne nous laissent une véritable sécurité que quand elle a été liée.

Chez l'enfant cette artériole est à peu près nulle, les terminaisons de l'artère dorsale sont au contraire très importantes. Il nous est arrivé plusieurs fois de leur appliquer trois ligatures, tandis que dans la région du frein l'hémostase se produisait spontanément.

Réunion. — Le sang est arrêté : la plaie est soigneusement lavée ; l'enfant bien essuyé est placé sur une aleze propre : le dernier temps de la circoncision commence.

Deux moyens sont à notre disposition pour affronter et

maintenir la muqueuse et la peau : les *serre-fines* et la *suture*.

Les serres-fines. — Tous les chirurgiens, à peu près sans exception, font usage des serres-fines.

Je dirai que les serres-fines ne sont pas toujours d'une application commode. Souvent le tissu cellulaire déborde et s'interpose entre les lèvres de la plaie nécessitant un refoulement ou des reprises qui prennent du temps. J'ai supposé, bien entendu, que les serres-fines étaient irréprochablement propres.

Les serres-fines sont laissées en place pendant 24 heures chez l'adulte et 18 ou 12 heures chez l'enfant.

Malgré ce court espace de temps, chaque morsure des serres-fines a produit souvent une petite escharre qui nuit à la finesse du résultat.

La présence des serres-fines rend très douloureuses les heures qui suivent l'opération : chacun de ces petits engins représente, en effet, un levier qui branle au moindre mouvement et dont les oscillations réveillent les souffrances de l'enfant ; de plus, les morsures sont irritantes et je ne crains pas d'affirmer qu'elles sont pour beaucoup dans la production de ces érections cruelles et tenaces, contre lesquelles le camphre et le bromure de potassium ne peuvent rien.

Nous devons ajouter que la présence de ces petits engins métalliques empêche de faire un pansement correct de la plaie : le sang se coagule dans leurs replis, il s'altère; il produit des loges anfractueu es dans lesquelles la fermentation commence et la réunion souffre des inconvénients d'une inévitable malpropreté.

Enfin il y a, contre l'usage des serres-fines, une objection sérieuse, chez les adultes et surtout chez les enfants ; c'est la difficulté de les enlever ; l'enfant souffre, crie, se débat, la plaie saigne, et quelquefois, dans cette lutte, on voit se rompre l'accolement précaire dû à quelques heures d'application de ces petites pinces.

L'enfant ne pourra plus vous voir.

La suture. — Nous faisons toujours usage de la suture en employant du catgut double zéro.

Aux avantages de l'asepsie, de la finesse, de la souplesse et de la solidité, s'ajoute le bénéfice de cette propriété du catgut de se dissoudre spontanément, de se résorber entre le 2e et le 12e jour, c'est-à-dire en un temps suffisant pour que l'accolement de la muqueuse et de la peau soit parachevé.

Nous sommes ainsi dispensés de cette orageuse séance de l'enlèvement des serres-fines.

L'enfant, une fois opéré, a été pansé d'un pansement bien intimement appliqué, tout à fait définitif, qu'il suffit de rafraîchir avec de la liqueur de Van-Swieten glycérinée ou la solution d'acide borique.

Je fais le premier point de suture sur la ligne médiane dorsale : le fil traverse la muqueuse et la peau qui s'affrontent spontanément : je fais aussitôt le nœud et les chefs du catgut qui n'ont pas moins de 6 cent. de longueur, sont confiés à un aide qui, en tirant, renverse la verge, mettant en évidence la région du frein.

Un ou deux points de suture sont consacrés à la reconstitution du frein ; l'aiguille traverse de dehors en dedans et de dedans en dehors alternativement les deux lèvres de la

muqueuse, qui limite la surface triangulaire saignante et qui les rapproche avec un ou deux nœuds : l'arête qui résulte de ce rapprochement est un vrai frein. S'il y a deux ligatures, le nœud le plus inférieur, au lieu d'être le nœud droit solide qui est la règle dans toutes les ligatures, doit être remplacé par le nœud de travers, nœud de cocher, de telle sorte que les deux chefs, au lieu d'être dans le plan de l'anse, sont perpendiculaires à ce plan.

Le chef inférieur traverse, sur la ligne médiane, la peau correspondante du fourreau, et se noue avec le chef supérieur du nœud qui a formé la base du frein.

Nous avons donc ainsi deux nœuds à actions réciproquement perpendiculaires : le premier forme le frein par une traction transversale qui accole les bords de la muqueuse. Le second rapproche de ce frein ainsi formé la peau du fourreau, par une traction verticale d'élévation. La situation du gland est ainsi assurée.

Les extrémités des fils de la suture dorsale et de la suture du frein sont confiées à un aide, qui les tend en sens inverse, comme deux commissures.

Les lèvres de la circoncision se rapprochent et se juxtaposent d'elles-mêmes et l'accolement est très facilement assuré par deux couples de suture à droite et à gauche.

On prend la précaution de les faire successivement et symétriquement : on exécute ainsi d'abord les deux sutures les plus voisines du frein et on termine par les deux plus voisines de la suture dorsale; on est ainsi assuré de conserver à l'extrémité du prépuce une forme très régulière.

Pansement et soins consécutifs. — Le pansement est des plus simples. Les catgut coupés au ras, la région est lavée

avec la liqueur Van Swieten, séchée et saupoudrée d'un léger nuage d'iodoforme.

Une petite croix de Malte taillée dans la tarlatane iodoformée et portant au centre une ouverture suffisante pour laisser libre juste la totalité du gland, couvre la ligne des sutures et forme, au-dessous de la couronne, une sorte de collerette qui s'applique intimement en s'étalant sur la plaie de la circoncision. Une petite cravate de gaze iodoformée simplement ajustée par un demi-tour de nœud, fixe cet appareil et complète le pansement. L'enfant ne souffre généralement pas dans la journée. La douleur qui se produirait ensuite pourrait tenir au durcissement de la gaze; dans ces cas, la ramollir avec l'huile iodoformée versée sur le pansement.

Il va de soi qu'il faut éviter le souillement du pansement par l'urine.

Si, par hasard, il se produisait un peu de rétention d'urine, il faudrait appliquer une compresse d'eau froide sur le ventre et donner un lavement d'eau froide, l'expulsion du remède s'accompagnant de la libération de la vessie.

Au quatrième jour, on peut changer le pansement; l'huile iodoformée a rendu facile l'enlèvement de la gaze. En cas de sensibilité extrême, un bain de siège, pris une ou deux heures avant la visite, ramollit la gaze iodoformée, qui se détache avec une grande facilité.

A partir du sixième jour, une pulvérisation d'iodoforme suffit.

Au dixième jour, lavages à l'eau blanche.

Avec les sutures au catgut, on peut dire que le gonflement n'est ni plus ni moins accentué qu'avec les serres-fines.

En général, on sait que le gonflement dont la production est à peu près constante ne disparaît presque jamais chez les petits enfants avant trois semaines, et que pendant ce temps la verge n'a pas sa forme définitive.

Quand il a disparu, le rudiment du prépuce est tel que le sillon balanique s'efface complètement sous la plus légère traction.

La collerette de muqueuse conservée est cutanisée ; elle affronte la couronne du gland.

Quant à la suture, si par hasard il en existe des traces, elle se trahit par la jonction à plat de la muqueuse et de la peau, suivant une ligne bien régulière, bien découverte, et qui n'aura rien à craindre plus tard des tiraillements de l'érection et des vivacités des rapports sexuels.

Circoncision. — Procédé employé presque partout en France à la suite de l'arrêté consistorial du 5 février 1889.

Le Consistoire central de France désireux d'établir et d'imposer une fois pour toutes des procédés antiseptiques et un cérémonial uniforme concernant la circoncision a rendu le 5 février 1889 le décret ci-après reproduit.

Art. 1er. — La circoncision ne peut être pratiquée qu'en présence et avec l'autorisation d'un médecin, soit du médecin de la famille, soit du médecin spécial, inspecteur de la péritomie, nommé par le Consistoire lorsque l'importance de la communauté l'exige.

Du médecin inspecteur de la péritomie.

Art. 2. — Le médecin inspecteur ne devra pas pratiquer la péritomie.

Art. 3. — Le médecin inspecteur assiste à toutes les opérations de la circoncision pour lesquelles sa présence est réclamée, soit par les familles, soit par les péritomistes. Il peut assister aux opérations pour lesquelles il n'aurait pas été appelé.

Art. 4. — Dès que le médecin inspecteur de la péritomie sera informé d'une opération à laquelle il doit assister, il visitera l'enfant en présence du mohel, à l'effet de s'assurer si l'enfant se trouve dans les conditions de santé nécessaires pour que la circoncision puisse être pratiquée.

Dans le cas contraire, il fera ajourner l'opération jusqu'à ce que l'état de l'enfant permette d'opérer la circoncision.

Art. 5. — Le médecin inspecteur veille particulièrement à ce que les opérations de la circoncision soient pratiquées d'après les dispositions du présent règlement.

En cas d'infraction ou de tentative d'infraction, il signale immédiatement au Consistoire le mohel qui s'en sera rendu coupable.

Art. 6. — Le médecin inspecteur adresse au Consistoire, tous les trois mois, un rapport détaillé sur la situation de la péritomie pendant le trimestre écoulé.

Des péritomistes ou mohels.

Art. 7. — Nul ne peut exercer les fonctions de mohel s'il n'est pourvu d'une autorisation du Consistoire.

Art. 8. — Cette autorisation n'est donnée qu'aux personnes qui sont reconnues aptes au point de vue scientifique par le médecin désigné par le préfet du chef-lieu consistorial, et qui ont, en outre, obtenu de M. le Grand-Rabbin de la circonscription un certificat attestant qu'elles présentent toutes les garanties religieuses et morales nécessaires pour l'exercice de ces fonctions.

Art. 9. — Les candidats à l'obtention de cette autorisation devront suivre la pratique d'un péritomiste, autorisé

par le Consistoire, en assistant à un certain nombre d'opérations de péritomie, et en en exécutant quelques-unes sous sa direction, si les circonstances le permettent.

Art. 10. — Lorsqu'ils se présenteront à l'examen du médecin désigné par le Préfet, ils devront être pourvus du certificat qui leur sera délivré par le péritomiste dont ils auront suivi la pratique et qui indiquera le nombre d'opérations auxquelles ils auront assisté, celles qu'ils auront pu exécuter dans le cours de leur période d'instruction, et, dans ce dernier cas, une appréciation sur leur habileté manuelle.

Art. 12. — Le péritomiste se rappelant qu'il remplit une mission religieuse ne peut taxer en aucune façon les personnes qui réclament son ministère.

(Il s'en faut que les mohels suivent l'article 12 ci-dessus et dans presque toute la France, la circoncision donne lieu a un marchandage des plus éhontés.)

Art. 13. — Le péritomiste, appelé à pratiquer une opération de circonscision, devra en donner immédiatement avis au médecin inspecteur, et lui faire connaître en temps utile le jour et l'heure. Il fera connaître à la famille les dispositions du règlement, en ce qui concerne la présence d'un médecin pendant l'opération.

Art. 14. — En ce qui concerne le mode d'opérer et le mode de pansement, le mohel se conformera strictement aux prescriptions du présent réglement.

De l'opération et du pansement.

Soins préliminaires à l'opération. — Le péritomiste

devra laver ses instruments dans une solution phéniquée à 2 0/0.

Art. 16. — Il devra également, avant l'opération, se savonner les mains en se servant d'une brosse, les rincer dans l'eau fraîche, et, sans les essuyer, les tremper dans une solution phéniquée à 2 0/0.

Art. 17. — Enfin, et toujours avant l'opération, le péritomiste devra laver, avec une solution semblable, les organes génitaux de l'enfant (scrotum, verge).

Position de l'enfant.

Art. 18. — Les jambes de l'enfant sont tenues écartées par des aides. Le mohel doit avoir soin de protéger convenablement le scrotum.

MANUEL OPÉRATOIRE DE LA CIRCONCISION A PARIS.

Ablation du prépuce (Milah).

Art. 19. — Le péritomiste doit se servir d'une pince appropriée qu'il place sur le prépuce, en avant du gland, de manière à protéger ce dernier. Il se sert ensuite d'un bistouri boutonné avec lequel il coupe la portion du prépuce excédant la pince.

Dénudation (Priah).

Art. 20. — La section de la peau pratiquée, il coupe, avec de petits ciseaux à pointes mousses, la muqueuse sur le

milieu du dos du gland ou la déchire avec les ongles. Il doit ensuite, en écartant la muqueuse à droite et à gauche, dénuder le gland sur toute la surface et s'assurer qu'il n'existe pas d'adhérences. Dans le cas où celles-ci existeraient, il les détruira avec un stylet ou, s'il est nécessaire, avec les petits ciseaux à pointes mousses.

Succion (Meciça).

Art. 21. — La *succion* est et doit rester abolie.

Art. 22. — Pour obtenir l'hémostase, le péritomiste lavera la plaie avec un petit linge fin ou mieux avec un peu de coton hydrophile trempé dans l'eau de Pagliare :

Si l'écoulement sanguin ne s'arrête pas et si le sang paraît provenir d'un point d'où il s'échappe plus abondamment et par saccades, le péritomiste devra saisir ce point avec une serre-fine.

Enfin, si malgré l'emploi de ces moyens le sang continue à couler ou s'il survient une hémorrhagie tardive, il devra faire appeler sans retard un médecin.

Pansement.

Art. 23. — Lorsque l'écoulement de sang sera à peu près complètement arrêté, le péritomiste saupoudrera la plaie avec de la poudre très fine d'acide borique ou de sous-nitrate de bismuth ; puis il appliquera sur cette plaie, ainsi saupoudrée, une petite rondelle de coton hydrophile, en ayant soin de laisser à découvert le sommet du gland.

Art. 24. — Les péritomistes sont invités à se conformer strictement aux dispositions du présent arrêté.

Ils doivent se rappeler que les articles 19 et 52 de l'ordonnance du 25 mai 1844 et l'article 10 du décret du 29 août 1862 les placent sous l'autorité immédiate du Consistoire. En conséquence, le mohel qui contreviendrait aux règles consacrées par le présent arrêté, serait révoqué sur le champ, l'exercice de la péritomie lui serait interdit, et s'il n'obtempérait point aux ordres du Consistoire, il serait poursuivi devant les tribunaux.

Consistoire central de France, Paris, le 5 février 1889.

Pour ampliation, le Président du Consistoire,

Baron Alphonse DE ROTHSCHILD.

A l'heure actuelle le procédé de circoncision ordonné ci-dessus est presque partout employé, chez les Israélites de France, il existe cependant encore quelques mohels qui continuent à exércer la circoncision en pratiquant la succion; je puis même dire qu'à Paris il en existe au moins deux qui s'appellent; 1° M. Lipschütz, libraire et mohel, 5, rue Chaudron; 2° M. Grunberg, mohel, 91, avenue du Roule.

De la Circoncision Juive en Algérie.

Le procédé que j'ai vu souvent pratiquer à Alger, Oran, Tlemcen, est le seul employé en Algérie ; exception toutefois est faite en faveur des deux mohels d'Alger qui emploient le système antiseptique ordonné par le Consistoire de Paris.

La première opération à laquelle j'assistai eut lieu à Oran en août 1888.

Le mohel Mikhaël ben Saïd, le plus célèbre de la ville qui a déjà à son actif 4852 circoncisions, vint chez moi me prendre. Il était onze heures du matin et c'est toujours à cette heure qu'il opère. Il faisait un sirroco épouvantable.

Nous nous dirigeâmes vers la rue d'Austerlitz, beau nom, mais rue sale et nommée communément rue des Juifs, étant située au centre du quartier Israëlite et habitée exclusivement par des Juifs.

En arrivant nous trouvons l'escalier conduisant à la salle d'opération encombré par les fidèles; on nous remet des clous de giroffle, dont il est d'usage de mâcher quelques grains.

La salle d'opération est bondée de monde et ce n'est qu'en jouant des coudes que nous parvenons près de l'autel sur

lequel brûlent quelques bougies. Cet autel est consacré au prophète Elie, patron des nouveau-nés. Alors le mohel Mikaël chante certaines prières, accompagné par toute l'assistance qui témoigne une allégresse très vive.

Enfin la marraine apparaît en costume hébraïque garni de broderie d'or et portant au cou un collier fait de plusieurs rangs de louis d'or.

Elle remet l'enfant au parrain et l'assemblée dit : « Béni soit le nouvel arrivant. »

L'opérateur prenant l'enfant le pose sur l'autel et prononce ces paroles : « Sois loué, Dieu notre Seigneur, roi de l'Univers, qui nous as sanctifié, par tes commandements et nous as ordonné la circoncision. »

Le parrain, assis sur un siège spécial, a sur les genoux un coussin sur lequel est replacé le nouveau-né.

Le parrain, prenant par-dessous les cuisses de l'enfant, les écarte.

Avant de pratiquer la circoncision, le pére de l'enfant dit le verset suivant : « Sois loué, Dieu notre Seigneur, roi de l'Univers qui nous as sanctifiés par tes commandements et nous à ordonné cet enfant dans l'union de notre père Abraham.

Placé près du mohel, je tenais dans mes mains les instruments du supplice dont voici la description détaillée.

1° Un gros couteau long de 0 m. 08 c. avec lame large et épaisse ; 2° un petit flacon de baume du Commandeur fourni par moi ; 3° une petite bande en fil longue de 0 m. 60 c. et large de 0 m. 02 c.

Manuel opératoire.

Premier temps (Milah). — Section circulaire. — Le mohel Mikaël après avoir titillé la verge avec les doigts afin d'amener un peu d'érection, tire en avant le prépuce avec les deux premiers doigts de la main gauche, puis, saisissant le couteau, il pratique l'incision circulaire très habilement, sans prendre la précaution de séparer la tête du gland avec une pince ; en opérant ainsi il m'a assuré n'avoir jamais coupé le gland. Cependant, d'après Mikaël, cet accident est arrivé plusieurs fois à d'autres opérateurs moins habiles. L'un d'eux, à Oran même, par suite d'un mouvement un peu trop brusque, coupa en même temps un testicule, accident qui amena la mort de l'enfant.

Pendant l'incision, l'assemblée récite : « Maintenant qu'il est entré dans l'union, qu'il avance dans l'appréciation des saintes écritures, qu'il atteigne la perfection et qu'il pratique constamment les bonnes actions agréables à Dieu. »

Si le père n'est pas présent ou s'il ne peut lui-même réciter le verset, le parrain le remplace.

Si le père est lui-même opérateur (mohel), il dit les deux versets avant l'incision, afin de ne pas être dérangé pendant qu'il pratique l'opération.

Deuxième temps. — Périah ou dénudation. — Le mohel Mikaël, qui s'était bien gardé de laver ses mains, déchira avec ses ongles la muqueuse préputiale qui recouvre le gland, la rabat sur les côtés de la couronne qu'il découvre complètement.

Troisième temps (Méccicah). — Succion de la plaie et du

pénis. — Mikaël mettant un peu d'anisette d'Espagne dans sa bouche, suce la verge de l'enfant environ une minute, crache ensuite sur la plaie le mélange de sang et d'anisette. Reprenant une nouvelle gorgée d'anisette, il recommence par trois fois la succion de la plaie qu'il vient de faire à la verge. Enfin il fait couler sur cette plaie un peu de baume du Commandeur, puis l'entoure avec la petite bande dont il a été parlé plus haut.

Il a bien soin de laisser le méat urinaire libre. Il termine en enveloppant la verge et le scrotum avec un mouchoir en fil et lie les pieds de l'enfant pour l'empêcher de remuer et de déranger le pansement. L'anisette d'Espagne dont il s'agit est préparée en faisant macérer quinze jours dans l'eau-de-vie à 46° des plantes et bois aromatiques, entre autres : la coriandre, la cannelle, l'anis vert, les figues et surtout la badiane ou anis étoilé. On distille le tout au bain-marie, de façon à obtenir de l'anisette à 40 ou 45°. Cette anisette a la propriété de blanchir énormément au contact de l'eau par la précipitation des essences. On la consomme en Algérie en quantité plus considérable encore que l'absinthe dont elle a toute les propriétés nocives.

Pour en revenir à l'opération de la circoncision, j'eus peine à réprimer le dégoût que m'inspirèrent la déchirure de la muqueuse avec les doigts, la succion répétée de la verge et l'étonnement que me causait la figure réjouie de Mikaël dont les lèvres et la barbe étaient souillées par le sang de la petite hémorrhagie qu'il avait provoquée.

Mikaël, pour clore cette belle opération, prit un verre de vin de malaga de Cette à 0 fr. 60 c. le litre, y trempa deux de ces doigts plus ou moins maculés de sang et de Beaume

du Commandeur, et il en fit ainsi avaler quelques gouttes au nouveau circoncis.

Il en but, à son tour, plusieurs gorgées et passa le verre aux assistants qui en prirent quelques gouttes à tour de rôle, jusqu'à épuisement du contenu.

Toutes ces cérémonies terminées, nous nous rendîmes dans la salle du festin où, sur une grande table, étaient placés des œufs durs, des confitures et des pâtisseries juives de toute sorte.

Il y avait aussi sur la table des carafes pleines d'un liquide que je pris pour de l'eau. Je m'en servis aussitôt un plein verre, et vu la chaleur et la soif qui m'altérait, j'en avalai, sans goûter, précipitamment, le contenu. C'était de la fameuse anisette d'Espagne : je vous laisse à penser ma grimace. Cependant, beaucoup parmi les invités la buvaient pure : affaire d'habitude.

Nous restâmes seulement cinq minutes près de la table pour permettre à tout le monde d'y prendre place à son tour. Si le menu était frugal, je puis cependant ajouter à l'honneur du maître de céans, que suivant la règle en pareille circonstance, tous ses correligionnaires y étaient invités, même les mendiants.

La *deuxième circoncision*, à laquelle il me fut donné d'assister, é'ait pratiquée par un jeune employé d'Oran sur la personne de son propre fils.

Je dois expliquer ici que non seulement c'est un grand honneur chez les Israélites pour le père de circoncire son fils, mais même que, s'il est opérateur, il y est forcé de par la loi, car il est dit dans la Genèse :

« Abraham circoncit lui-même son fils Isaac, le huitième jour, ainsi que Dieu le lui avait ordonné. »

Il est bon de faire remarquer que le mohel ou circonciseur peut exercer n'importe quelle profession.

Tout se passa comme la première fois avec Mikaël ; sauf un petit incident qui se produisit, et fit bien rire l'assistance et moi-même. Au moment où le père allait, selon l'usage, sucer la verge de son fils, un réflexe assez commun en pareil cas se manifesta ; une incontinence d'urine se déclara, le visage du père fut inondé, ce qui ne l'empêcha pas de pratiquer aussitôt la succion. L'assemblée s'écriait en riant : « Ce sera le Messie », vœu qui ne pourra se réaliser, l'enfant étant mort, à l'âge de 28 mois, de la diphtérie.

Circoncision chez les Musulmans d'Algérie.

Le procédé que j'ai vu employer à Oran pour les Arabes, disciples de Mahomet, est celui qui est pratiqué dans toute l'Algérie.

Au jour et à l'heure fixés, j'arrivai chez le barbier circonciseur qui, comme tous ses collègues, est un cumulard enragé.

Sa boutique, composée d'une seule pièce, de dimension ordinaire, lui permet d'exercer les commerces les plus variés.

Indépendamment de sa noble profession de circonciseur et de Figaro, il y tient un café maure, un restaurant, un café-concert avec quatre musiciens, un hôtel pour coucher ses nombreux clients, enfin il est *tebibe* ou docteur, pratiquant la saignée et arrachant les dents.

En attendant les enfants, quoiqu'il ne fut que onze heures et que je n'eus pas déjeuné, je pris un kaouar ou café maure de qualité supérieure, à 0,10 cent. la tasse, les apéritifs étant inconnus dans ce modeste établissement, et l'alcool étant sévèrement défendu par le prophète Mohammed.

Au bout d'un moment, les enfants vêtus de leurs plus

belles gandouras arrivèrent, les uns à pied, les autres en voiture.

L'on sortit du caravansérail du barbier; en tête, des musiciens jouant une marche arabe des plus entraînantes. Les enfants suivaient au nombre de 14, et cette fois tous en voiture.

On parcourut ainsi le village nègre d'Oran, puis l'on se rendit dans la demeure du plus riche des enfants à circoncire.

On m'installa à la gauche du barbier circonciseur; je m'assis sur un tout petit coussin arabe, le dos appuyé à un grand lit dans lequel était couchée la femme du patron de l'habitation.

En face de nous se trouvait un grand plat en bois contenant environ 20 kilos de couscous, mets arabe des plus recherchés.

Ce couscous se composait de semoule cuite à l'eau, puis frite dans du beurre de brebis; de nombreux morceaux de mouton et de poulet, d'amandes épluchées, de dattes, de raisins secs et d'œufs durs.

Aussitôt installés, l'on apporta l'enfant de la maison sur qui la circoncision fut faite exactement comme je vais l'indiquer.

Manuel opératoire arabe.

Le barbier étant comme moi, assis en tailleur, l'enfant, âgé de 10 ans, fut placé debout devant lui la chemise relevée sur la tête. L'opérateur saisit alors avec l'index et le pouce de la main gauche le sommet du prépuce, le lia for-

tement avec une ficelle de Montargis, il passa cette ficelle suivie du nœud à travers un trou pratiqué dans un disque ad hoc. Le disque est en cuir durci ayant 0,08 cent. de diamètre et percé de cinq trous de différentes grandeurs, suivant la grosseur des prépuces à circoncir.

Cette disposition prise, l'opérateur pratiqua le plus loin possible la section circulaire du prépuce entre le nœud et le disque. De cette façon, la portion enlevée resta adhérente à la ficelle et le gland fut respecté. Le barbier s'était servi pour l'opération d'un couteau à lame fixe ressemblant aux couteaux de nos cuisiniers. L'enfant poussa quelques cris. Puis le barbier prit une pincée de poudre d'écorces de chêne vulgairement appelée poudre de tan, en saupoudra la plaie et remit l'enfant à sa mère sans autre pansement.

D'autres barbiers emploient la poudre de henné, dont les Mauresques et les Juives se servent pour teindre les pieds et les mains en rouge.

Ce fut le tour du deuxième enfant ; la ficelle étant retirée du premier prépuce sans être cassée servit à nouveau pour le second enfant et l'opération de la circoncision décrite plus haut se répéta avec le même cérémonial jusqu'au 14e enfant inclusivement. Tous furent opérés sans que ni le couteau, ni la ficelle, ni les mains de l'opérateur fussent lavés une seule fois.

Les circoncisions terminées, je ramassais sept prépuces que je plaçai comme souvenir dans un petit bocal d'alcool : puis, toujours assis en tailleurs, nous nous mîmes à table. Pas d'assiettes, mais des cuillers en bois pour tous. L'appétit aidant, tout le monde piqua à la gamelle de kouscouss. Comme boisson, du lait de brebis assez frais.

Le kouscouss était excellent, j'y fis honneur et terminai ce copieux repas par les rôts d'usage en pareille circonstance. Le maître de la maison, à chacun de mes rôts, répondait par le mot : *hamdoula*, qui veut dire (grâce à Dieu), avec sous-entendu : nous sommes heureux de voir que vous avez fait honneur à notre kouscouss.

Dans certains pays mahométans, les barbiers font passer le prépuce entre deux disques et le coupent entre les deux.

Chez d'autres tribus, au lieu de disques, on se sert de simples nœuds. L'opérateur ayant noué le prépuce, le tire un peu plus ; fait un second nœud plus près du gland ; coupe le prépuce entre les deux nœuds ; très près du second, afin de pouvoir retirer facilement cette seconde ficelle.

Nulle part, ni chez les Hébreux ni chez les Musulmans, l'opérateur n'est spécifié. Aussi, même chez les Juifs, d'après Terquem et d'autres auteurs, l'opérateur peut être un homme quelconque, pourvu qu'il soit capable (docteur, chirurgien, spécialiste), juif ou non.

Dans l'antiquité, c'étaient presque toujours les femmes qui pratiquaient la circoncision : cependant la femme juive n'a aucun caractère religieux. Ses prières ne comptent pour ainsi dire pas devant l'Éternel.

Les Israélites considèrent la femme comme n'existant pas au point de vue de la religion.

Les rabbins ne lui enseignent pas les livres de la Loi ; la synagogue (église) n'est faite que pour les hommes ; elle n'y met jamais les pieds. faut, aussi faut

Les hommes seuls pratiquent la religion, font des prières, vont à la synagogue, connaissent et interprètent les Saintes Écritures (le Talmud, Pentateuque, etc.).

La première circoncision pratiquée par une femme, dont il soit fait mention dans les Livres Sacrés du judaïsme, se trouve au chapitre IV, verset 25, de l'Exode : « Séphora, femme de Moïse, prit aussitôt une pierre très aiguë et circoncit la chair de son fils Eléazar. »

Sous Antiochus, c'étaient encore souvent les mères qui circoncisaient leurs enfants, ainsi que le prouve le décret promulgué en 167 avant J.-C. Dans ce décret, Antiochus ordonne de tuer toutes les mères qui avaient circoncis leurs enfants.

D'ailleurs, autrefois, chez presque tous les peuples qui pratiquaient la circoncision, l'opération était faite par des barbiers qui allaient de villes en villes, de villages en villages, s'annonçant et criant leur profession, comme le font encore chez nous les tondeurs d'animaux et les rétameurs de casseroles.

Ces barbiers circonciseurs ne quittaient une ville que lorsqu'il n'y avait plus de prépuces en âge d'être opérés par leurs rasoirs plus ou moins orthodoxes.

Aucune loi religieuse ne fixe l'époque de la circoncision chez les Musulmans ; aussi se font-ils opérer à tous les âges de la vie, mais de préférence à l'âge de 7 à 13 ans.

Les Musulmans ne considèrent nullement la circoncision comme un baptéme, mais bien comme une purification, ou une question d'hygiène, ainsi que l'indiquent d'ailleurs clairement les deux mots par lesquels ils désignent cette opération :

1° Khetana, qui veut dire en français ablation du prépuce ; 2° Tahara, qui signifie purification.

Circoncision Musulmane Égyptienne d'après le Dr Ernest Godard.

Avant l'opération, il y a une fête qui dure ordinairement deux jours. Ces fêtes coûtent, comme chez les Juifs, assez cher. La première nuit s'appelle el-lila el-sogh aira (la petite nuit). Dans cette première nuit, les invités mangent des hors-d'œuvre et des patisseries, ils boivent du café et fument; chacun contribue aux frais de la soirée et laisse de l'argent pour l'opéré.

Le lendemain on promène l'enfant sur un cheval magnifique, avec un grand cortège de musiciens et de danseurs.

De temps en temps le cortège s'arrête et l'on assiste à des danses extravagantes.

Dans la circoncision des gens riches, il y a un personnage obscène qui, au lieu de parler comme un polichinelle, fait entendre un bruit analogue à celui de la scie; il est quelquefois habillé en femme, imite les danseuses, fait mille indécences et se jette sur toutes les personnes qui s'approchent du cortège.

La seconde nuit s'appelle el-lila el kébira (la grande nuit). On fait encore plus de fantaisie. Les prêtres viennent pour

réciter des prières, on leur donne à manger et chacun d'eux reçoit un talaro (5 francs).

Enfin, le troisième jour au matin, l'enfant est circoncis. Après l'opération le barbier ne donne la portion coupée du prépuce aux parents que quand ces derniers lui ont donné de l'argent. Voici maintenant comment se pratique l'opération :

Le patient est assis sur le bord d'un lit, les cuisses demi-fléchies et maintenues par des aides, ou bien, lorsqu'il est petit, un aide le tient en lui passant ses bras sous les cuisses pour les écarter et les maintenir en même temps.

Lorsque la chose est possible, le chirurgien découvre le gland et enlève la matière sébacée qui recouvre la couronne.

Cela fait, il prend un petit stylet en ivoire ou en métal, dont il applique l'extrémité sur la partie moyenne de la rainure du gland. Le prépuce est ensuite ramené sur le stylet préalablement mouillé par la salive pour faciliter les glissements.

S'il y a phimosis, l'opérateur insuffle d'abord le prépuce et introduit ensuite son stylet jusqu'à la couronne du gland, en ayant soin de maintenir autant que possible le prépuce dans sa position habituelle.

Si par hasard il y a des adhérences, elles sont déchirées avec l'extrémité du stylet qu'on place ensuite ainsi que nous venons de le dire : c'est le premier temps de l'opération.

Dans un second temps, l'opérateur fixe avec la main gauche le prépuce et le stylet, en même temps qu'il attire le prépuce en avant. Il fait ensuite saillir sur la face dorsale de la verge la pointe du stylet, de façon que la portion à

retrancher du prépuce, muqueuse et peau, soit isolée du gland.

La main gauche en repoussant le gland en arrière complète cet isolement.

C'est alors qu'on pince, entre les branches d'une sorte de compas, le prépuce au niveau du point où doit se faire la section. Ce compas est formé de deux lames en métal, cuivre ou fer, épaisses de 2 millimètres, larges de 0 m. 01 c. et très légèrement courbes dans le sens de la longueur. Cette pince est placée le plus près possible du gland et un peu obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, de manière à former avec le corps de la verge un angle de 45°. Quand tout est disposé de cette façon, le gland est à l'abri et la ligne de section du prépuce est nettement tracée par les lames rapprochées du compas.

Troisième temps. — L'opérateur, prenant un instrument tranchant, ordinairement un rasoir à lame épaisse (le même qui lui sert à raser ses clients et à leur pratiquer la saignée au moyen de ventouses scarifiées), passe ledit rasoir en avant du compas et tranche d'un seul coup la peau et la muqueuse préputiales.

L'opérateur rabat ensuite en arrière du gland la muqueuse qui le recouvre en cône, et au besoin fait un petit débridement à la partie dorsale de cette muqueuse pour éviter l'étranglement, lorsque son ouverture n'est pas assez large.

Le pansement est variable : tantôt, c'est un simple linge imbibé d'eau foide, tantôt l'écoulement sanguin est combattu par des poudres plus ou moins astringentes et même de la cendre. Enfin, des bandelettes enduites de matières

grasses et irritantes (toujours rances et très malpropres), sont appliquées pour maintenir le prépuce en arrière du gland.

La guérison se fait en moyenne en quinze jours ou trois semaines; mais bien souvent la déchirure des adhérences et l'application de tous ces procédés malpropres déterminent une vive inflammation, qui recule l'époque de la cicatrisation.

D'autre part, l'application des bandelettes n'est pas inoffensive. Quand elles sont trop lâchement appliquées, la muqueûse glisse, reprend sa position première et recouvre le gland; trop serrées, elle amènent un étranglement de la verge, des douleurs vives surviennent, la miction est impossible, et quand le barbier vient retirer ses bandelettes, il est quelquefois trop tard, le gland se trouve en partie séparé des corps caverneux.

Chez les Arabes, la circoncision se pratique depuis le septième jour après la naissance, jusqu'à l'âge de 25 et 30 ans; mais plus généralement dans la période de 6 à 10 ans. Au harem, chez les ministres et les princes, l'opération est pratiquée dans une chambre richement parée, dont le lit est garni de diamants et autres pierres précieuses. Les princes font circoncire le même jour que leurs enfants, tous les enfants de leurs esclaves et des pauvres.

Ces enfants sont richement vêtus et circoncis aux frais de la famille princière, en l'honneur des petits princes. En outre, il est fait un cadeau à tous ces enfants et de l'argent est donné à leurs parents.

Dans quel but la Circoncision a-t-elle été créée ?

C'est là une question très controversée; voici les principales théories :

Suivant Meiners (1), la circonscision aurait été instituée par les patriarches des diverses nations pour remplacer les sacrifices humains qui étaient très en honneur surtout chez les Hébreux et avaient pour objet de calmer la colère de Jéhovah. La coutume des sacrifices humains suivis de scènes de cannibalisme a toujours existé chez les anciens Hébreux (2) (Pogoresky, rabbin).

Moïse et les prophètes ne purent les faire cesser. Cependant ils disparurent à peu près complètement à la destruction du premier Temple. Meiners, déjà cité, est d'avis que Abraham et Moïse créèrent la circoncision comme un usage subtitutionnel des sacrifices humains qu'ils voulaient ainsi abolir. Le rabbin Pogoresky, déjà cité, est d'avis que la légalisation de la circoncision dans le Décalogue de Moïse s'est effectuée, sans aucun doute, par raison d'hygiène, la circoncision et les sacrifices humains existant simultanément;



(1) Meiners. Feuilles littéraires de l'Orient, 1842, p. 747.

(2) Dr Messala Pogoresky, rabbin à Cherson. St-Pétersbourg, 1888, titre de l'ouvrage : *Circumcisio ritualis Hébracorum.*

l'une ne remplaçant pas l'autre. Michaëlis est d'avis que la circoncision, chez les Égyptiens, était en quelque sorte un signe de grande naturalisation pour les étrangers (exemple Pytagore qui fut obligé de s'y soumettre).

La majeure partie des rabbins actuels admettent l'origine divine et religieuse de la circoncision judaïque.

Avantages de la Circoncision.

Dans beaucoup de cas, cette opération présente de grands avantages.

A mon avis, il serait très utile de circoncire, dans la première année de leur existence, tous les enfants qui naissent avec un phimosis congénital permanent.

La proportion des enfants atteints de phimosis congénital serait, d'après les auteurs, de 6 à 12 pour cent.

Cette opération mettrait pour toujours ces enfants à l'abri d'une grande partie des maladies dont je vais donner ci-dessous la description complète.

L'enfant circoncis, c'est-à-dire sans prépuce, sera donc guéri pour toujours de son phimosis congénital, et ne pourra jamais avoir, dans la suite, de phimosis, de para-phimosis, de balano-posthite. A cause de la dénudation permanente de la muqueuse du gland qui, se trouvant d'être au contact continuel des vêtements se cutisera, l'enfant sera bien moins sujet aux maladies vénériennes dont le virus pénètre d'autant plus facilement dans l'économie, qu'il reste plus longtemps en contact avec une muqueuse, et que celle-ci est plus facile à se déchirer ou mieux à s'excorier.

Description des maladies occasionnées par le prépuce.

1° *Le Phimosis congénital.* — Maladie ainsi définie par Boyer : une disposition vicieuse du prépuce dont l'ouverture est trop étroite pour permettre au gland d'y passer et de se découvrir. Ainsi une étroitesse légère du limbe préputial n'implique pas nécessairement un phimosis. Pour être en droit d'admettre celui-ci, il faut que l'étroitesse soit assez prononcée pour qu'il y ait impossibilité de mettre le gland à découvert.

Ce phimosis congénital ou de naissance est produit par l'accolement trop précoce des deux lamelles qui constituent le prépuce pendant la période embryonnaire de l'existence.

Il existe de nombreuses variétés de formes, et ce n'est pas sans raison que l'on a comparé les degrés que peut présenter le phimosis à la série des numéros d'une filière de sonde.

Tantôt, en effet, il n'existe qu'un pertuis capillaire, capable tout au plus de recevoir l'extrémité d'un stylet; le resserrement va même quelquefois jusqu'à l'occlusion, ainsi que J.-L. Petit, Brousse (1860) en ont rapporté des exemples.

Tantôt, au contraire, on arrive à distinguer le méat urinaire à travers l'ouverture ; mais il est impossible de décalotter.

La longueur du prépuce par rapport au gland éprouve aussi d'assez grandes variations d'un sujet à l'autre ; l'aspect de l'extrémité pénienne en est modifiée d'autant. Ainsi il arrive que le prépuce, réduit à une mince membrane, coiffe le gland très exactement et sans le déborder. Il semble, dit Vidal, que la verge, arrêtée dans son développement, n'ait pas pu agir sur l'ouverture préputiale pour la dilater. C'est la variété qu'on appelle phimosis atrophique ou phimosis court.

D'autres fois on constate, en même temps que l'étroitesse de l'orifice du prépuce, une exubérance plus ou moins prononcée de ce même repli : les téguments s'avancent sous la forme d'un anneau cylindrique, d'un canal supplémentaire qui représente assez bien une continuation du tube uréthral. On dit alors qu'il y a phimosis hypertrophique (phimosis long).

Ces excès de longueur, à moins d'un développement tout à fait extraordinaire, ne dépassent pas 3 centimètres.

2° La circoncision évite aussi tous les accidents consécutifs au phimosis, qui tous sont sous la dépendance de l'une des deux fonctions de la verge, miction et génération.

Les premiers, liés à l'excrétion de l'urine, s'observent surtout dans le jeune âge ; les seconds, dépendant des fonctions de reproduction, se montrent seulement à l'époque de la virilité.

Nous exposerons succinctement les uns et les autres.

1° Accidents urineux. — *a*) Stagnation sous-préputiale de l'urine.

L'accident se rencontre lorsque l'orifice du prépuce est d'un diamètre inférieur à celui du méat urinaire, ou bien encore quand il y a défaut de parallélisme entre les deux ouvertures. L'étendue des désordres dépend du degré de l'étroitesse du pertuis cutané.

Si celui-ci est filiforme, la miction se fait goutte à goutte; l'urine s'accumule dans l'espace compris entre le gland et le prépuce, distend celui-ci et le transforme en une tumeur molle, fluctuante, un peu transparente et d'un volume souvent considérable.

La tumeur augmente lorsque l'enfant fait des efforts pour pisser et chaque fois on est obligé de la comprimer pour la vider. Cet état, remarque Boyer, tend généralement à s'accroitre, car l'urine, dont il reste forcément quelques gouttes dans la cavité préputiale s'altère et irrite l'ouverture qui lui livre passage. Les bords de cette ouverture se fissurent, se gonflent, se resserrent ou même s'agglutinent, et l'enfant est sous le coup d'une rétention complète d'urine, qui ne saurait guérir spontanément que par la gangrène du prépuce.

b) *Calculs préputiaux*. — Le resserrement de l'ouverture du prépuce entraîne la dilatation de la cavité balano-préputiale et sa transformation est une véritable vessie pré-uréthrale; aussi comprend-on sans peine que le séjour de l'urine dans ce réservoir donne lieu quelquefois à un dépôt de matière lithique et à la formation de calculs plus ou moins volumineux.

Velpeau en a vu un énorme, se moulant sur le gland,

pesant 130 grammes et présentant une rigole en avant pour le jet ou mieux passage de l'urine. J.-B. Petit a retiré un de ces calculs de la grosseur d'un grain d'avoine, qui s'était engagé par son petit bout dans le trou du prépuce, de manière à intercepter le passage des urines. Entre ces extrêmes bien, des degrés intermédiaires existent. En général, ces pierres sont multiples taillése à facettes et d'un volume irrégulier. Elles transforment le prépuce en une tumeur résistante et crépitante sous les doigts, provoquent des sécrétions muco-purulentes et exposent à des rétentions d'urine intra-préputiales.

c) *Dilatation de l'urèthre, paresse vésicale, incontinence d'urine.* — La rétention d'urine par étroitesse extrême de l'orifice préputial, peut accidentellement excercer ses effets, non seulement sur la cavité prébalanique, mais aussi sur l'urèthre, qui dans ce cas se laisse distendre et dilater, comme il pourrait le faire en arrière d'un véritable rétrécissement. Le fait a été établi par Vidal (de Cassis) qui a rapporté l'histoire d'un sujet porteur d'un phimosis congénital tellement prononcé, que la plus petite sonde ne pouvait pénétrer dans la cavité préputiale. A l'âge de vingt ans, l'ouverture se rétrécissait de plus en en plus et le limbe s'embarrassait, l'urine s'accumulait dans le prépuce et le distendait douloureusement. Ce jeune homme s'étant à cause de cette douleur habitué à retenir les urines, la vessie prit des dimensions considérables.

On fit la circoncision aprés laquelle on vit l'urine sortir par un jet de la grosseur du petit doigt.

Mais le jet n'était pas lancé, il tombait pour ainsi dire perpendiculairement à l'orifice uréthral.

L'auteur dit que l'urèthre avait dépassé le diamètre du col vésical; la distension consécutive de la vessie avait eu pour conséquence l'inertie des fibres musculaires de cet organe.

La dilatation passive du col vésical peut-elle expliquer *l'incontinence d'urine* qui coïncide quelquefois avec le phimosis? nous n'oserions l'affirmer. Cependant, Trousseau, dans un cas d'incontinence compliquée de pertes séminales après avoir vainement essayé la belladone et la strychnine, eut recours à l'opération du phimosis et obtint une guérison. Depuis le docteur Forné se basant sur six cas d'incontinence traités par la circoncision, dont quatre avec succès, avança que le phimosis congénital pouvait déterminer l'incontinence d'urine par irritation du bout de la verge ou autrement.

d) *Adhérences balano-préputiales.* — L'inflamation habituelle de la muqueuse préputiale, dans dans le cas de phimosis, s'accompagne assez souvent d'érosions, ou même d'ulcérations, disséminées sur les deux surfaces en contact; a la suite desquelles le prépuce contracte des adhérences avec le gland. Au début, et surtout chez les enfants, ces adhérences sont superficielles, molles et généralement partielles et limitées. M. U. Trétat en a signalé la fréquence et leur disposition à la Société de chirurgie (27 octobre 1869). Ce n'est que dans le cas de balano-posthite ancienne et rebelle qu'il se produit des adhérences plus intimes, mais qui heureusement restent presque toujours partielles. J.-L. Petit rapporte cependant un cas d'adhérences complètes, excepté au pourtour du méat. Le sujet n'en éprouva les inconvénients que le soir de ses noces,

mais il se rappelait avoir eu des suppurations vers l'âge de sept à huit ans.

e) Cystite du col, dysurie, rétention vésicale. — On a observé la propagation aux voie urinaires de l'inflammation balano-préputiale consécutive au phimosis.

Les publications médicales périodiques en relatent des exemples. L'irritation gagne l'urèthre, puis la vessie et provoque tantôt des envies fréquentes d'uriner (Fleury), tantôt une rétention d'urine momentanée.

2° *Accidents génitaux du phimosis congénital.*

a) Gêne du coït : paraphimosis, stérilité mécanique. — Le phimosis congénital rend quelquefois difficile ou même douloureux l'exercice des fonctions génitales.

On notera que le fait s'observe surtout chez les individus atteints de phimosis atrophique, car si le phimosis est hypertrophique, la gaîne préputiale, comme l'observe Boyer, a beaucoup plus d'étendue qu'il ne faut pour recouvrir le gland, et elle se prête aisément à l'augmentation de volume de la verge pendant l'érection. Une certaine largeur d'orifice serait encore une circonstance plus nuisible qu'un fort rétrécissement phimosique, parce que celui-ci s'oppose complètement au retrait du prépuce pendant le coït, tandisqu'un phimosis peu serré le permet dans une certaine mesure.

Il peut arriver alors ou bien que l'orifice préputial se laisse dilater et franchise la base du gland, sans qu'il lui soit possible de reprendre sa place, ou bien qu'il se déchire.

Dans le premier cas on a un paraphimosis, accident sé-

rieux auquel nous consacrerons une étude spéciale. Dans le second cas la plaie du limbe ne met pas obstacle, au retour du prépuce en avant du gland, mais elle cause une vive douleur, s'enflamme et, après guérison elle rend l'orifice, plus étroit qu'auparavant. Le phimosis est devenu *cicatriciel.*

On a avancé que le même vice de conformation en empêchant que la semence fut lancée avec assez de force pour être reçue par l'utérus. (?) (Dionis); c'est ainsi qu'on a invoqué tour à tour l'extrême étroitesse du prépuce ne laissant sortir le sperme que goutte à goutte, en bavant; le défaut du parallélisme des deux orifices cutané et uréthral; la brièveté du frein déviant vers le bas le gland et le méat et s'opposant à la projestion en avant de la liqueur séminale. En tout cas, le docteur Amusat a publié un cas de stérilité chez l'homme, cessant après la gérison du phimosis.

b) Hyperesthésie de la muqueuse balano-préputiale, onanisme. — La circoncision, comme je l'ai dit plus loin, a pour conséquence une cutisation de la muqueuse du gland et diminue l'excitabilité de l'extrémité pénienne au moment de la puberté. La conservation du prépuce, et à plus forte raison le *phimosis congénital*, aurait l'effet contraire, de la fréquence plus grande de l'onanisme chez les jeunes gens atteints d'éxubérance préputiale.

L'habitude vicieuse trouverait son explication, sinon son excuse, dans la sensibilité excessive du gland, entretenue par la longueur même du prépuce, et dans le prurit qu'implique à un moment donné l'accumulation du sébum et son altération au contact de l'urine, ou sous l'influence des germes de l'air.

Enfin on aurait pu constater, dans plusieurs cas, la dis-

parition des habitudes de masturbation après l'opération du phimosis par la circoncision.

c) *Pertes séminales.* — Lallemand, Civiale, Fleury, admettent une relation étiologique entre le phimosis congénital et les pertes séminales. Celles-ci seraient dues à la phlegmasie chronique, causée par l'urine et le sébum accumulés sous le prépuce. Le prurit déterminé par la balanite urineuse et la malpropreté seraient le point de départ : 1° d'érections et d'un éréthisme général, justifiés par la sensibilité exquise conservée par le gland; 2° de pollutions nocturnes trop fréquentes pour être physiologiques ; 3° des pollutions diurnes. La circoncision amènerait toujours la guérison des pertes.

d) *Accidents nerveux : anaphrodisie.* — Daprès Fleury le phimosis congénital pourrait donner lieu à des troubles variés du système nerveux, offrant la plus grande analogie avec ceux que l'on observe chez les femmes atteintes d'une affection utérine : gastralgie, palpitations, congestions de la face, névralgies, spasmes douloureux ou accès hystériformes. L'hypocondrie serait même quelquefois la conséquence de l'état névropathique déterminé par la lésion préputiale. Il suffirait d'opérer ce phimosis en pratiquant la circoncision pour faire disparaître ces accidents. Plus récemment le docteur Sayre (de New-York) a fait paraître un mémoire dans lequel il cherche à établir une relation entre le phimosis congénital et certains cas de paralysie chez les enfants : et à l'appui de sa thèse il apporte plusieurs faits de guérison de l'affection nerveuse après l'opération de la circoncision.

On doit au docteur Hurd des observations dans lesquelles

on voit des troubles ataxiques, des spasmes musculaires et des convulsions épileptiformes généralisées, céder à la circoncision. B. Simmons dit aussi avoir guéri des convulsions épileptiformes par la destruction d'adhérences glando-préputiales.

En 1881, M. Blondeau faisait à la Société de médecine de Paris une communication sur un enfant atteint de convulsions attribuées à une méningite tuberculeuse, en l'absence d'autre diagnostic qui s'imposât. On s'aperçut à la fin qu'elles étaient dues à un phimosis qu'il suffit d'opérer par la circoncision pour voir cesser tout accident.

Il est difficile de donner une interprétation satisfaisante de ces phénomènes nerveux, fort complexes, que guérit l'opération d'un léger vice de conformation. On est porté à les rattacher à l'irritation de l'extrémité périphérique du filet nerveux dorsal de la verge, et peut-être aussi à une altération locale du plexus nerveux du prépuce.

Le professeur Verneuil aurait corroboré cette manière de voir par l'examen histologique qu'il fit, après circoncision du prépuce d'un sujet atteint de pertes séminales et de phimosis et qui fut guéri à la suite de cette opération. Il existait une altération locale du plexus nerveux du prépuce, altération qui consistait en un névrome cylindrique plexiforme occupant le pourtour de l'orifice dans une étendue de 12 millimètres. Il est possible que les mêmes désordres se retrouvent dans l'avenir, dans des cas du même genre.

Enfin, Richerand et Fleury ont avancé que le phimosis pouvait devenir une cause d'anaphrodisie, de sorte que la même difformité, tantôt surexciterait le sens génital, tantôt le déprimerait. Au phimosis incomplet se rattacherait d'une

manière générale, la surexcitation, et au phimosis complet la dépression.

c) *Prédisposition morbide à contracter les maladies vénériennes, à la dégénérescence cancéreuse, à l'éléphantiasis et même à la tuberculose.* — Les sujets atteints de phimosis sont plus que tous lesautres prédisposés à contracter les diverses maladies vénériennes, blennorrhagie, balanite, chancres mous, syphilis primitive, condylômes. Les relevés de Hutchinson accusent, en effet, moins de syphilitiques parmi les Israëlites que parmi les chrétiens; la *cutisation* du gland chez les individus qui ont cet organe à découvert aurait donc une action préventive. L'étroitesse d'ouverture, jointe à l'exubérance du prépuce, facilite au contraire l'infection, en rendant plus fréquentes les écorchures ou les fissures de limbe préputial, et en permettant l'introduction et le séjour de la secrétion morbide dans une poche dont le lavage exact n'est pas chose facile.

Et dans tous ces cas, on doit ajouter qu'une fois la maladie vénérienne déclarée, il devient assez souvent difficile d'en établir le diagnostic; un écoulement mucopurulent par l'orifice cutané peut se lier à une uréthrite aussi bien qu'à une balanite; une petite tumeur sous-préputiale peut aussi bien être un chancre syphilitique qu'une chancrelle ou qu'une végétation.

Les soins à diriger contre l'affection en sont aussi moins bien assurés, sans compter que le confinement des chancres inoculables, par exemple, dans cette poche dont les parois sont adossées, expose à la propagation des chancres, à l'inflammation phlegmoneuse des tissus et quelquefois à une grangrène partielle. C'est en se basant sur les difficultés du

traitement et sur la possibilité de complications sérieuses que Travers a pu affirmer que les ulcérations vénériennes du pénis guérissent plus promptement sur les sujets circoncis.

Plusieurs chirurgiens anglais Hey et Wad ont admis une relation entre le phimosis et le cancer du prépuce et de la verge. Roux, à la suite d'un voyage fait à Londres en 1814, importa en France cette manière de voir.

D'après ce dernier, le phimosis serait la cause prédisposante la plus puissante et la plus ordinaire du cancer de la verge, qui serait extrêmement rare chez les personnes qui ont habituellement le gland découvert.

De nos jours encore, Holmes dit qu'il paraît hors de doute que la plupart des victimes de cette terrible affection avaient présenté antérieurement un phimosis congénital. La dégénérescence serait provoquée par les tiraillements et les éraillures du prépuce mal conformé.

Suivant Lagneau, on observerait chez les *personnes âgées* présentant un phimosis congénital, des irritations, des érosions et de petits ulcères du limbe préputial déterminés par tiraillements, cohabitation ou âcreté des urines.

A la suite de ces imflammations répétées, il s'établirait parfois un engorgement du limbe du prépuce que les irritations subséquentes rendent de plus en plus sensible et font dégénérer en un vrai cancer qu'envahit toute la verge. Il est certain que le phimosis prédispose à des déchirures dont la répétition peut amener l'induration et l'épaississement du prépuce, mais de là au cancer, il existe une distance assez difficile à franchir.

Vuillemier parle de la coïncidence du phimosis et de

l'éléphantiasis du fourreau de la verge. Charlot (1881) a rapporté une observation de sclérose totale du pénis consécutive à un phimosis congénital.

Le psoriasis préputial des dermatologistes n'est autre chose qu'un eczéma squameux dont le développement est favorisé au même titre par l'existence du phimosis congénital.

Terminaisons. — Le phimosis congénital peut guérir spontanément ou bien persister indéfiniment.

Guérison spontanée. — Elle est de règle avec l'âge. On s'en rend compte en suivant les conseils de révision. C'est à peine si sur 100 jeunes gens examinés, il existe 4 phimosis persistants. Cependant, au dire de Boyer, les enfants naissent presque toujours avec l'ouverture du prépuce trop étroite.

Diagnostic. — Le diagnostic du phimosis congénital est facile. A première vue, on se rend compte de la forme de l'affection hypertrophique ou atrophique, phimosis long ou court. Toutefois, on ne devrait pas confondre l'hypertrophie simple du prépuce avec le phimosis hypertrophique, et il est bon de s'assurer si le décallotage du gland est oui ou non possible. Il importe également de rechercher si l'impossibilité de ramener le prépuce en arrière ne tiendrait pas à quelque complication, soit à la brièveté du frein qui, dans ce cas, se prolonge jusqu'au méat, soit à des adhérences balano-préputiales, congénitales ou accidentelles.

Un stylet promené entre le gland et le prépuce en haut et sur les côtés donnerait la solution.

Phimosis accidentel. — On désigne sous le nom de phimosis accidentel ou acquis celui qui survient après la

naissance sous une influence morbide quelconque. Sabatier l'a appelé aussi phémosis compliqué.

Caractères. — L'affection est caractérisée par le resserement pathologique de l'orifice préputial, absolu ou relatif, et par l'impossibilité de découvrir le gland. Le second caractère prime même le premier, car l'atrésie préputiale n'est pas réelle dans certaines formes de phimosis acquis.

Si on étudie le développement du phimosis acquis dans sa nature intime, on trouve, dit Ricard, qu'il dépend tantôt de l'augmentation du volume des parties que le prépuce renferme sans que cette enveloppe soit malade; tantôt des conditions morbides dans lesquelles le prépuce se trouve placé. Au premier cas, ce sont des végétations, une tumeur ou une hypertrophie, qui rendent le gland plus volumineux et l'empêchent de franchir le limbe préputial devenu relativement trop étroit.

Au second cas, de beaucoup le plus fréquent, c'est le prépuce recouvrant le gland qui est altéré dans sa structure.

Le phimosis accidentel est l'analogue du phimosis congénital. Ce phimosis accidentel est surtout fréquent chez les adultes. Il s'observe surtout comme conséquence d'une maladie vénérienne, blennorrhagie, chancre mou, chancre induré. On le voit encore chez les jeunes gens à la suite d'excès de coït qui exposent particulièrement à la déchirure du frein et à des éraillures du limbe préputial.

Les petites plaies, irritées par la répétition de lacte génésique, déterminent de la congestion, du gonflement et partant le resserrement de l'orifice du prépuce. La proportion du *phimosis vénérien* dans un service de maladies véné-

riennes serait de 10 0/0. Il existe aussi le phimosis des vieillards obèses.

Le *phimosis herpétique ou dartreux*, on l'observe à la suite des l'herpès préputial ou récidivant des parties génitales.

Des affections des voies urinaires, telles que le diabète ou l'albuminerie peuvent également devenir l'occasion d'un rétrécissement de l'orifice préputial par suite du développement d'une balanite symptômatique (*phimosis diabétique*, *albuminurique*). Il existe *aussi un phimosis inflammatoire* lié à *la balano-posthite* quelle qu'en soit l'origine.

Marche, terminaison. — Le phimosis acquis, lorsqu'il est de nature inflammatoire, cas le plus fréquent, passe par une série de périodes : 1° une phase d'infiltration séreuse ou d'œdème simple résultant de la gêne circulatoire amenée par l'inflammation, cause directe de l'affection ; 2° une phase d'infiltration plastique et d'hyperplasie conjonctive, conséquence de la propagation de la phlogose initiale au bord libre du prépuce ; 3° une phase terminale de guérison ou de transformation fibreuse et d'atrexie définitive. Ce phimosis peut aussi se compliquer d'accidents suraigus, phlegmoneux ou gangreneux.

Paraphimosis. — On donne ce nom à l'étranglement de la verge, déterminé par l'ouverture trop étroite du prépuce déplacée et retenue en arrière de la couronne du gland.

L'étymologie du mot παρα au-delà et φιμον, je serre, montre que la maladie implique l'idée d'une construction d'un étranglement de la verge. Le paraphimosis est donc un simple accident du phimosis, une complication d'une infirmité préexistante.

Les causes prédisposantes sont soit un phémosis congénital, soit un phimosis acquis.

Causes occasionnelles. — Elles sont peu nombreuses. Chez les enfants, c'est la curiosité ou de mauvaises habitudes qui les conduisent à mettre leur gland à découvert.

Un léger effort y suffit, puis un peu de géne circulatoire de la turgescence ou un commencement d'érection se produisant, il leur est impossible de replacer leur prépuce sur le gland.

Chez l'adulte, les mêmes circonstances peuvent intervenir, mais d'autres motifs, généralement plus sérieux, sont invoqués. Ce sont, par exemple, des soins de propreté rendus nécessaires par un coït suspect, du prurit ou un écoulement puriforme. Ce peut être enfin la nécessité de voir et de panser des chancres sous-préputiaux ou de soigner mieux une balano-posthite.

Symptômes de la maladie. — Trois périodes : 1° œdémato-sanguine, Les dorsales de la verge sont comprimées par l'étranglement, entre le limbe préputial et les corps caverneux, les plexus veineux qui s'y abouchent s'engorgent, le gland augmente de volume et durcit; la turgescence se propage à la verge et la striction exercée par l'anneau préputial s'accroît proportionnellement.

La circulation lymphatique ne tarde pas à éprouver la même géne que la circulation veineuse, et comme conséquence de la stase sangine persistante, il se développe une infiltration séreuse superficielle.

Les parties du prépuce situées en avant et en arrière de l'anneau, rougissant, se tuméfient et forment au-dessus du gland, puis au-dessous, une série de bourrelets adémateux

séparés par des sillons, dirigés, les uns tranversalement, les autres d'avant en arrière, ces derniers étant de beaucoup, les moins accusés.

Deuxième période d'inflammation et d'adhérences. — La gêne circulatoire pour peu qu'elle soit prononcée a pour conséquence une inflammation assez vive, comparable à celle qui accompagne les hernies étranglées. Cette inflammation qui survient généralement, vers le troisième jour de l'accident, se traduit par un ensemble de phénomènes, tels que rougeur, douleur, et augmentation de volume du pénis, et quelquefois gêne de la miction. Enfin, l'éréthisme général, la fièvre, l'insomnie sont à peu près constants.

Ces phénomènes persistent jusqu'au moment où le limbe préputial, cause de l'étranglement, est éraillé, détruit par l'ulcération. Ils s'accusent surtout lorsque le paraphimosis se complique d'accidents phlegmoneux ou gangréneux.

Troisième période d'ulcération ou de gangrène. — Elle survient en général du quatrième au sixième jour et a pour résultat ordinaire la destruction de la bride d'étranglement, soit par l'ulcération, soit par gangrène.

Le mécanisme de cette destruction comprend l'uschémie de la bride par excès de distension, son éraillure en plusieurs points, la transformation de ces éraillures en une ulcération transversale, supprimant le cercle d'étranglement; enfin dans certain cas, le développement d'une gangrène partielle portant sur la bride préputiale.

Traitement. — Trois méthodes : 1° le traitement médical, compresses d'eau blanche, d'eau phéniquée, de solution de cocaïne, morphine, etc.

Deuxième traitement. — Réduction soit par taxis simple

soit par taxis précédé de mouchetures et scarifications du prépuce, avec la lancette, aux endroits les plus saillants des bourrelets muqueux et cutanés. Enfin, par compression du gland suivi de taxis. Le relief que forme la couronne du gland est l'un des principaux obstacles à la réduction du paraphimosis; de là, l'indication de le déprimer au préalable, par des pressions méthodiques. Ces pressions sont faites, soit avec les mains, soit à l'aide d'un bandage.

Troisième méthode de traitement. — Débridement. — La division de la bride d'étranglement peut se faire par *incisions multiples*, par *incision simple*, ou dans le cas d'adhérences, par incision sous-cutanée.

Balanite ou balano-posthite. — La circoncision met pour toujours et pour cause, l'individu circoncis à l'abri de cette maladie.

Symptômes. — La balanite se reconnaît au début par un sentiment de chaleur, de brûlures, de picotements, d'élancements ou seulement de démangeaison.

Ces sensations peuvent amener un éréthisme local, lequel se traduit chez l'adulte, par des érections très fréquentes et parfois très pénibles.

Bientôt un écoulement a lieu à travers l'orifice préputial. Cet écoulement est d'abord mêlé de matières sébacées; il prend ensuite les caractères habituels du muco-pus; c'est-à-dire qu'il devient blanchâtre, laiteux et souvent très abondant.

Si à ce moment on parvient à découvrir les parties malades, par le renversement du prépuce en arrière, voici dans quel état on trouve la muqueuse balano-préputiale : La partie la plus malade est généralement celle qui est au

niveau du collet du gland. La matière purulente s'y accumule en plus grande quantité; lorsqu'on l'a abstergée, on voit la muqueuse rouge, dépouillée de son épithélium, comme si on l'avait recouverte d'un vésicatoire.

Les papilles sont érigées, saillantes, douloureuses. Plus en avant sur le gland on trouve la muqueuse avec la même rougeur; mais là l'épithélium n'est enlevé que par places.

L'organe est comme parsemé d'un certain nombre d'excoriations semblables à celles qu'on observe parfois à la vulve ou au col de l'utérus.

Les complications qu'entraîne fréquemment la balanite sont : la banalite œdémateuse ou phlegmoneuse, la lymphite du dos de la verge, le phimosis et le paraphimosis.

Syphilis. — D'après Hutchinson, les circoncis seraient attteints 12 fois moins que les non-circoncis par cette terrible maladie. Je crois cette proportion exagérée au moins de moitié.

Détail curieux, chez les circoncis, les chancres indurés siègent souvent, soit sur la peau du pubis, soit à la racine de la verge.

Longévité. — On a constaté de tout temps une longévité plus grande chez les circoncis.

D'après une statistique de Francfort, la moyenne de la vie chez les Juifs serait de 40 ans, et chez les chrétiens de 36 ans. Un quart des Juifs atteindrait 71 ans. Chez les chrétiens un quart 56 ans seulement.

La mortalité chez les Juifs serait, en Prusse, de 1,61 et chez les Chrétiens de 2,62. Chez les Juifs l'excédent des naissances serait de 1,73. Chez les chrétiens, de 1,36.

L'effectif de la race juive double en 41 ans, les autres races en 51 ans (statistique d'Allemagne).

D'après Neuville, en France les Juifs mouraient en moyenne à l'âge de 50 ans et pour les chrétions la moyenne serait de 36 ans.

Ils seraient moins tuberculeux et moins syphilitiques que les Français, 2/3 en moins. Toujours d'après Neuville, sur 100 Juifs, il en meurt 12.9 entre 1 an et 5 ans et, dans la même période, il meurt 24 Chrétiens.

Pour beaucoup d'autres, et aussi pour moi qui les connais bien, ayant longtemps vécu au milieu d'eux, ces bons résultats ne sont pas attribuables à la circoncision seule, mais surtout au genre de vie des circoncis, qui se gardent bien d'exercer les professions pénibles et dangereuses pour la santé.

Inconvénients de la Circoncision.

Si la circoncision offre souvent des avantages elle a aussi de légers inconvénients. Elle entraîne quelquefois des hémorrhagies graves, surtout chez les hémophiles, et d'assez nombreux cas de mort se sont produits permi ces derniers.

Chez les Arabes persistent souvent des caroncules peu esthétiques provenant de leur opération incomplète. Il existe aussi chez un grand nombre d'Israëlites et d'Arabes une cicatrice très visible noirâtre ou rougeâtre, due, paraît-il, au liquide ou poudres colorées dont ils se servent pour panser la plaie. La circoncision amène aussi une sensibilité moins grande de la verge aux excitations génésiques.

Les Israélites et les Mahométans peuvent-ils, tout en suivant leur religion, pratiquer antiseptiquement la Circoncision ?

J'ai consulté plusieurs rabbins et muphtis sur ce sujet ; tous ont été unanimes à répondre affirmativement à ma question.

D'ailleurs, en ce qui concerne les Juifs, la question a été tranchée en 1889 par le Consistoire central de Paris, dont j'ai cité plus haut le procédé opératoire antiseptique en rapport avec l'état actuel de la chirurgie.

La seule objection sérieuse que je puisse faire à ce procédé, c'est de laisser au mohel la liberté de pratiquer à son gré la déchirure de la muqueuse avec les ongles ou avec les ciseaux.

Le procédé de déchirure avec les ongles a le double défaut de ne pas donner une section nette et d'être très douloureux pour l'enfant.

Pour la circoncision chez les Arabes ou Musulmans, la question est encore plus facile à trancher.

Le Koran, le seul livre sacré que les disciples de Mahomet soient obligés de suivre, ne fait aucune mention de l'opération de la circoncision. Aussi les Musulmans ou

Mahométans ne regardent-ils cette opération que comme un moyen particulier de propreté et d'hygiène, au même titre que l'épilation et les ablutions journalières, également recommandées par Mahomet dans son livre des *Hadits* (traditions).

CONCLUSIONS ET BUT DE MON TRAVAIL.

Je crois superflu d'insister près du corps médical sur tous les inconvénients plus ou moins graves que peut entraîner et entraîne malheureusement trop souvent la circoncision pratiquée journellement chez les Israélites et les Musulmans, au moyen des procédés opératoires barbares, sales et dégoûtants dont il a été question plus haut.

Très souvent la syphilis a été donnée aux enfants par le mohel porteur de plaques syphilitiques dans la bouche. Je me contenterai de citer les 12 enfants syphilisés par le même mohel : cas constatés par le célèbre Ricord.

Les syphilisations d'enfants par les Mohels de Cracovie et de Francfort, etc.

L'on a pu constater aussi très souvent des érysipèles, des œdèmes, des phlegmons et des accidents mortels de septicemie, des hémorrhagies graves, etc.

Mon humble travail a pour but d'attirer, si possible, l'attention du corps médical et des pouvoirs publics sur une opération qui touche à la santé, à l'hygiène de plusieurs centaines de millions d'individus habitant notre globe dont plus de 5 millions sont sujets Français.

Le gouvernement rendrait un grand service à l'humanité en obligeant les Musulmans et les Israélites à se conformer strictement à l'article 10 du décret du 29 août 1862. Cet article est ainsi conçu :

« Le mohel, ou circonciseur, doit être pourvu d'un certi-
« ficat délivré par un docteur en médecine ou en chirurgie
« désigné par le Préfet, et constatant que l'impétrant offre
« au point de vue de la santé publique toutes les garan-
« ties nécessaires. »

Il serait bon que dans chaque département le préfet nommât des médecins chargés de délivrer ledit certificat; les dits médecins seraient en même temps inspecteurs de la péritomie dans leurs circonscriptions médicales et seraient en conséquence tenus d'assister à toutes les circoncisions, dans le but : 1° de veiller à la bonne observance des soins d'antiseptie nécessités par l'opération ; 2° de porter un prompt secours aux opérés en cas d'hémorrhagie ou autres accidents.

La surveillance serait plus facile chez les Musulmans que chez les Juifs.

Il n'y a pas pour eux de jour fixé, et l'on pourrait en opérer un grand nombre le même jour.

Etant donné que la circoncision est un puissant moyen d'action contre la masturbation, si commune et si difficile à réprimer chez les enfants de 5 à 10 ans; et qu'elle est considérée par M. de Saint-Germain, docteur-chirurgien à l'hôpital des Enfants, comme le seul moyen radical de guérir les phimosis congénitaux, les balano-posthites résultant d'une miction incomplète occasionnée par l'insuffisance de l'orifice préputial. Je crois qu'il serait utile en pareils cas

de pratiquer la circoncision dans les premiers mois de la naissance, d'autant plus qu'il n'y a aucun danger pour agir ainsi ; l'opération est plus facile et la guérison plus prompte.

Pour terminer, je crois que la circoncision dans bien des cas peut rendre des services signalés. A mon avis, il serait bon que chez les peuples où la circoncision n'est pas la règle, tous les enfants fussent, dans les premiers mois de leur existence, visités par un chirurgien, et que ceux qui seraient trouvés porteurs d'un phimosis congénital atrophique ou hypertrophique trop prononcé fussent circoncis ou traités, comme le veut le Dr de Saint-Germain, par la dilatation forcée du prépuce, d'après le procédé qu'il indique à la page 732 de sa *Chirurgie des enfants* et dont la reproduction servira de clôture à mon travail.

Manuel opératoire.

L'enfant, non endormi, est couché sur le dos. Le chirurgien, saisissant l'extrémité antérieure du prépuce par un des bords de l'orifice, fait exercer à son bord opposé une traction simultanée par l'aide qui le seconde.

Cette manœuvre a pour but de montrer, d'une manière bien nette, le chenal dans lequel va s'engager le dilatateur, et a de plus le grand avantage d'éloigner le gland à une certaine distance, et par suite de rendre absolument impossible l'accident qui consisterait à dévulser le méat urinaire.

L'orifice, une fois rendu béant, le dilatateur à deux branches, préalablement trempé dans l'eau phéniquée, ou mieux, dans la vaseline boriquée, est plongé jusqu'au

limbe préputial, ou mieux, jusqu'à la couronne du gland. Il est nécessaire, indispensable même, de sentir avec son doigt à travers le prépuce le bec du dilatateur. On est bien sûr ainsi de ne pas pénétrer dans l'urèthre.

Cela fait, le chirurgien ouvre légèrement l'instrument, et lorsque la dilatation a commencé à se produire, on peut, en regardant par l'orifice préputial, alors converti en une sorte de goulot, constater certaines particularités qui tiennent à la conformation anatomique des parties.

C'est ainsi que, bien que la dilatation soit exercée partout avec la même force, on voit bien vite que la peau n'est absolument pour rien dans le phimosis; la muqueuse fait seule tous les frais de ce rétrécissement, et l'on constate que ledit rétrécissement existe surtout à la partie moyenne du prépuce; que, par suite de cette disposition, le prépuce, à son intérieur, représenterait assez exactement un sablier dont l'étranglement serait moyen et dont les parties supérieures et inférieures iraient toujours en s'élargissant, soit du côté de l'orifice externe, soit du côté de la couronne du gland.

Quand le dilatateur a fait son œuvre, le goulot assez étroit, constitué par l'orifice préputial, se change en une véritable boutonnière. Le dilatateur est alors fermé, puis tourné perpendiculairement à la position qu'il occupait naguère, et ouvert à nouveau. La boutonnière que l'on obtient ainsi est, comme on le comprend, perpendiculaire à la première. Au bout de quelques secondes, l'instrument est retiré et le gland se découvre avec la plus grande facilité.

C'est à ce moment-là qu'il est important de s'assurer de l'existence des adhérences entre le gland et le prépuce et de

procéder à leur destruction à l'aide de la sonde cannelée. Ce n'est pas toujours facile. C'est surtout en voyant la difficulté énorme que l'on rencontre parfois pour les rompre, alors qu'on les a sous les yeux, avec une forte sonde cannelée, que je considère comme absolument puérile la petite recherche au stylet faite avant l'opération.

Les adhérences, une fois rompues, laissent sur le gland une marque rouge. Quelquefois une gouttelette de sang vient sourdre à la surface, et si l'on n'y prenait garde, de nouvelles adhérences ne tarderaient pas à se produire. On évite cet inconvénient en mettant sur le gland découvert une couche épaisse de vaseline boriquée, puis en le recouvrant tout aussitôt de son prépuce. Le malade est tenu au lit toute la journée, et des compresses d'eau blanche sont maintenues en permanence sur le pénis en vue d'un gonflement inflammatoire qui pourrait survenir. Il est nécessaire que le lendemain et jours suivants, pendant huit jours, l'homme de l'art vienne découvrir le gland et le recouvrir après avoir renouvelé l'onction à la vaseline boriquée, puis en le recouvrant tout aussitôt de son prépuce. Cette opération (manœuvre) peut même être faite par un membre de la famille.

Je me sers pour la dilatation du prépuce du dilateur à deux branches de Trousseau, le même que cet éminent praticien employait pour la trachéotomie. Dans ces conditions, je considère la dilatation préputiale comme une bonne opération, d'une innocuité, d'une efficacité parfaite et d'une exécution très facile.

M'appuyant sur l'expérience de Nélaton, de Verneuil et sur la mienne propre, je n'hésite pas à déclarer que la dila-

tation préputiale est une excellente méthode de traitement pour le phimosis congénital, même chez l'adulte, réservant en général pour le phimosis cicatriciel et pour certains phimosis spéciaux, les autres méthodes de traitement, telles que l'incision dorsale et la circoncision (1).

---

(1) De Saint-Germain : Chirurgie des enfants.

BIBLIOGRAPHIE

BASNAGE. — Histoire des Juifs, t II, p. 135.

VOLTAIRE PASSIM. — Moïse. Genève, chap. XVII.

LÉVITIQUE, chap. XII, versets 11-12 (Moïse).

HÉRODOTE. — Hist., livre d'Euterpe.

EUSÈBE, lib. IX, chap. XVII.

THALMUD, et écrivains Thalmudistes.

CELSI. — De re remedica.

GALIEN. — De usu partium, libre XI.

JOSÈPHE. — Antiquités judaïques, lib. XII.

MAIMONIDE. — Livres.

ANTONIUS. — De Circumcisione gentitium.

GRAPINS. — Dissertatio an circumcisio ab Egyptüs ad Abrahamum.

BAILLET. — Vies des Saints, Dissertations sur la circoncision.

HALLÉ. — Encyclopédie des sciences médicales. Circoncision.

COHEN. — Dissertation sur la circoncision. Thèse de Paris, 1816.

COHEN. — Nécessité de faire pratiquer la circoncision par un homme de l'art. Breslau, 1819.

PREVOST. — Traitement du phimosis. Th. de Paris, 1835.

TERQUEM. — Guide du posthétomiste. Metz, 1843.

LALLEMAND. — Des pertes séminales involontaires, t. II.

LÉVY (Michel). — Archives israëlites, juin 1843.

VANIER (du Havre). — Cause morale de la circoncision. Paris, 1847.

MARCHAND. — De la Circoncision au point de vue historique, hygiénique et chirurgical. Th. de Montpellier, 1855.

BARJAVEL. — Du Baptême et de la Circoncision, in-8.

NANOS. — Du phimosis congénital. Th. de Paris, 1855.

GODARD. — Egypte et Palestine. Paris, 1864-1867.

THOREL. — Exploration du Mékong et de la Cochinchine. Paris, 1870.

MARTIN. — De la Circoncision. Th. de Paris, 1870.

TAGNARD. — Incontinence d'urine traitée par la circoncision. Th. de Montpellier, 1872.

AISSA-HAMDY. — De la Circoncision. Th. de Montpellier, 1873.

HANDVAGEL. — Traitement des affections du prépuce par l'orlatomie. Paris, 1873.

STRABON, IV, page 340.

FONDRETON. — Du phimosis et du paraphimosis. Thèse de Paris, 1844.

VIDAL (de Cassis). — Opération du phimosis par la circoncision.

RICORD. — Phimosis, procédé de circoncision.

HUTCHINSON. — Influence de la circoncision sur la syphilis. Medical times and Gazette, 1856.

RIDREAU. — Nouveau procédé de circoncision pour phi-

mosis et imperforation du prépuce. Journal de médecine et chirurgie-pratique, février 1859.

Traités de pathologie externe et de médecine opératoire, articles d'Alphonse Guérin, Malgaigne, etc.

De la Circoncision chez les Égyptiens. Caabsa. Paris, 1861.

La Circoncision, son importance dans la famille et dans l'État, par le docteur Claparède. Paris, 1861.

Origine. Signification et histoire de la castration de la circoncision, par Bergmam de Strasbourg.

Archives Israélites de France, septembre 1823.

Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, juin à octobre 1887.

La Circoncision rituelle et opérative par le Dr Grüeenvald, de Vienne, Francfort, 1892.

L'opérateur (mohel) théorique et pratique, par Maurice Baum, Francfort-sur-Mein, 1884.

La cérémonie rituelle de la Circoncision des Juifs par le Dr Messala Pogorelsky. St-Pétersbourg, 1888.

Dictionary of Medecine Quain New-York, 1884.

Pédigrie of diseases Hutchinson.

Commentary on the Bible, Clork.

Neuroses des organes. Gentie-Urinaires de l'homme.

La folie érotique, par Ball. Paris, 1888.

La Circoncision et ses suites. Ext. du Journal l'Excommunié, par A. S. Morin. January, 1870.

La Circoncision, par le Dr Bernheim.

De la Circoncision, Dr Félizet. Paris, 1891.

De la Circoncision par Abraham. Montpellier, 1864.

Arrêté consistorial, Paris, 1889.

De la Circoncision, étude critique, Dr Klein. Paris, 1888.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

Vu :

Le Président,

CORNIL.

Vu :

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.